ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA E CHIRURGIA

PARTE ORIGINALE

GIÀ COMPILATI DAI

Dottori OMODEI, CALDERINI E GRIFFINI

ORA DIRETTI DAL DOTTOR

MALACHIA DE-CRISTOFORIS

CONSIGLIO DI DIREZIONE

Prof. De Giovanni } Clinica
Prof. Rovida } Medica
Prof. Scarenzio } Chirurgia
Dott. Turati } Chirurgia
Prof. A. Corradi = Medicina pubblica
Prof. Porro = Ostetricia

VOLUME 235

Maggio 1876

MILANO
FRATELLI RECHIEDEI EDITORI
1876

INDICE DEL FASCICOLO

Parte Originale.

BASSINI. Contribuzione di chirurgia pratica. — L'ago-torsione quale mezzo per chiudere l'estremità delle grosse arterie nell'amputazione degli arti e le ferite lacero-contuse delle arterie pag. 401
SCARAMELLA. La vaccinazione. — Studio . . . . . » 418
GRANCINI. Rendiconto del Comitato Milanese di vaccinazione animale riflettente il biennio 1874-75 . . . . . » 446
MONZINI. Presentazione di spalla destra, dorso posteriore — Versione — Mancata evoluzione fetale per impegno della testa, che spappola a destra il tessuto uterino — Liberazione colla craniotomia e cranioclaste — Morte 4 1|2 ore dopo l'operazione . . . . . » 461
DONATI. Esportazione di un polipo uterino . . . . . » 464

Analisi bibliografica

PACKER. Relazione sulla stagione 1875 dei bagni di Levico . » 468

Varietà.

SAPOLINI e PINI. Relazione del IV Congresso Medico Internazionale di Bruxelles, presentata all'Associazione medica Italiana. (Continuazione e fine) . . . . . » 473
Congresso medico di Torino. — Esposizione medica Italiana. — Statuto fondamentale della Società o Cassa di pensioni per i sanitarj d'Italia, deliberato dal secondo Congresso dell'Associazione Nazionale dei medici condotti in Padova. — Statistica universale. — Università del Regno. — I dottori in assenza delle Università Tedesche. — Processo e condanna di una levatrice. — Condanna di una Sonnambula. — Amenità sulla trasfusione del sangue. — Proposta di un atto di fratellanza e solidarietà professionale a buon mercato. — Manicomio provinciale di Novara. — Necrologie. — Concorsi. — Libri ed opuscoli ricevuti in dono . . . . . » 483

Preghiamo vivamente quei signori abbonati che sono tuttora in arretrato di pagamento a voler regolare al più presto la loro partita, corrispondendo così alla nostra puntualità nell'invio, e alle cure continue con cui procuriamo render sempre migliori e più accetti i nostri giornali.

Gli Editori.

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
coll. WelMOmec
coll.
no.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA E CHIRURGIA

PARTE ORIGINALE

Vol. 235. — Fasc. 707. — Maggio 1876

Contribuzione di chirurgia pratica. — L'ago-torsione quale mezzo per chiudere l'estremità delle grosse arterie nell'amputazione degli arti e le ferite lacero-contuse delle arterie; *del dott.* EDOARDO BASSINI, *Assistente alla Clinica operatoria della Regia Università di Pavia.*

L'obbiettivo ch'io mi propongo con questa pubblicazione si è quello di diffondere fra noi un mezzo per chiudere le estremità recise delle grosse arterie nell'amputazione degli arti, che mi sembra assai più facile ed innocente della legatura e torsione comunemente adoperate, vale a dire l'ago-torsione.

Quest'espediente figura ora in chirurgia quale una modalità o variante del gruppo fra i mezzi meccanici locali diretti alla chiusura dell'arteria, che fondato da Giovanni de Vigo nel 1550, fu compito e perfezionato dai moderni.

G. Da Vigo nell'epoca suddetta proponeva nella sua « Pratica in chirurgia, pag. 86 » di chiudere le arterie sanguinanti nella seguente maniera: « Modus ligationis aliquando efficitur intromittendo acum sub vena (così chiamava tutti i vasi) desuper filum stringendo. »

Tale modo di chiudere l'estremità sanguinante di un'arteria fu in questi ultimi tempi proposto sotto il nome di ago-pressura e descritto quale un punto di sutura attorcigliata comprendente l'arteria, e da Velpeau (1) fino dal 1830 comendato quale metodo nuovo per la cura radicale del varicocele.

(1) Velpeau, ecc. Tom. II, pag. 70, 75.

Amussat insegnò, come risulta dalle Lezioni sulle ferite d'arma da guerra di Dupuytren, d' eseguire la torsione dell' estremità aperta di un'arteria, qualora mancano gli istrumenti appositi (pinzette a torsione), passando un ago attraverso il moncone arterioso, girarlo in senso trasverso all' arteria e fissare poi il moncone torto, inzeccando la punta dell'ago nelle carni.

Nel 1860 l'inglese Simpson (1) propose un metodo particolare di chiudere le arterie da lui detto *ago-pressura*, metodo che eccitò l'attenzione dei pratici sull'espediente di ricorrere all'impiego d'un ago o d'uno spillo per effettuare la chiusura di un'arteria.

Col metodo di Simpson la compressione doveva essere fatta dal corpo di uno spillone contro i tegumenti, essendo esso passato attraverso all'arto e le sue estremità sporgenti dalla periferia del medesimo; che se la pressione del solo ago riusciva insufficiente, allora girava sulla porzione d'integumenti posti sopra l' arteria e sull' estremità dello spillone un cordoncino, che doveva effettuare la voluta pressione.

Il metodo fu poscia modificato in modo che la pressione e chiusura dell'arteria dovesse avvenire tra lo spillo e l'ossatura; oppure tra lo spillo e le carni o parti molli vicine all' arteria, oppure ancora tra due spilli.

Schmitz un anno dopo aver pubblicato il metodo dell' ansa emostatica a tergo (2) propose l' *ago-clausura* (3), la quale consiste nel passare un ago d'argento, fatto come un ago da cucire e previamente munito d'un filo di seta, attraverso all' arteria, torcere questa girando l' ago e fissare il moncone torto inzeccando nelle parti molli attornianti, longitudinalmente o parallelamente all' asse dell' arteria, tutto l' ago fino alla cruna. In caso d'urgenza mancando l' ago d' argento può essere adoperato un ago comune da cucire; è preferibile però quello d' argento perchè non si ossida; l' estremità del filo resta fuori dalla ferita e serve da presa per l'estrazione dell'ago dopo 24, 36, 48 ore.

Nel 1865 Pirrie (4) propose l'ago-torsione nella maniera antecedente, adoperando lunghi spilli d'acciajo, che se questi dove-

(1) « Edimb. Medical Journal », pag. 645. « Acupressure a new method of arresting Surgical haemorrhage. »

(2) « Allg. Medic. Centralb. Ztg. » 1861.

(3) Ibidem. 1863, pag. 23.

(4) « Medical Times and Gaz. » 1865, pag. 14.

vano restare a lungo nelle ferite, allora usava un ago comune da cucire munito di filo metallico.

Kinnon nel 1869 (1) propose un metodo che altro non è se non l'ago-torsione o l'ago-clausura; esso consiste nel torcere l'estremità dell'arieria e nel fissarla poscia con uno spillo passato attraverso all'arteria ed inzeccato nelle carni presso a poco come voleva Amussat.

Billroth nel 1868 (2) pubblicò un lavoro sull'argomento, nel quale fa risaltare i tre modi o maniere diverse d'impiegare un ago od uno spillo per chiudere un'arteria; *a*) ago-pressura, *b*) ago-filo-pressura, *c*) ago-torsione; commenda assai quest'ultimo metodo sull'appoggio d'un numero ragguardevole di felici successi con esso ottenuti.

Io ebbi l'opportunità di vedere quest'ultimo metodo applicato su larga scala nella Clinica del prof. Billroth a Vienna nell'anno scolastico 1872-73, sempre col più felice risultato, su arterie radiali, ulnari, omerali, tibiali e poplitee; io l'applicai collo stesso successo sulle radiali, ulnari e tibiali, ed essendomi ultimamente occorso d'eseguirlo su di una grande arteria, quale la femorale al terzo superiore della coscia, e d'aver potuto rilevare le alterazioni dal metodo indotte dopo due giorni e mezzo dell'operazione, trovo non senz'interesse rendere quest'ultimo caso di pubblica ragione, quale altra prova della validità del metodo e del come esso possa meritamente godere la piena confidenza e fiducia del pratico.

Credo conveniente far precedere una succinta relazione del caso.

Esso è uno di quelli cotanto miserandi, che ora colla diffusione nel commercio della vita nelle arti e nelle industrie dell'uso delle macchine vanno rendendosi ogni giorno più frequenti.

Gli operai che maneggiano macchine potentissime, ma anche pericolosissime, a poco a poco acquistando con esse soverchia confidenza, trascurano le necessarie precauzioni e taluni finiscono per pagare a caro prezzo le inavvertenze commesse.

Tale si è appunto il caso di Crugnola Carlo, d'anni 20, da

(1) M. Kinnon. « The arrest of haemorrhage by torsion and transfission. » — « Philadelphiae Medical and Surgical Reporter » Mag. 1869, 22.

Virchow und Hirsch. « Ueber die Leistungen und Fortschritte der Ges. Medic. » Bd. II, pag. 306.

(2) « Wiener med. Wochenschrift », N. 1 al 4.

Pavia, fochista ferroviario, il quale in servizio la sera dell'11 al 12 febbrajo 1876, mentre il treno correva da Pavia ad Alessandria colla velocità di 40 chilometri all'ora, pochi minuti prima della Stazione di Mede, credendo rilevare la necessità di dar olio ai congegni della sua macchina, si portò sulla piattaforma laterale della medesima, da dove scivolato cadde, com'egli asseriva, colla gamba sinistra tra i raggi della ruota motrice e l'ebbe fracassata.

L'ammalato dopo poco fu raccolto, fasciato con compresse imbevute con acqua ed aceto agghiaciata e condotto all'Ospitale di Pavia, ove venne accolto alle 2 ore ant. del 12 febbrajo 1876 nella Clinica operativa, allora per malattia del professore da me diretta.

Al momento che fu accolto in Clinica presentava condizioni generali abbastanza buone; completamente riavuto e presente a sè, pieno di coraggio, non si lagnava che assai poco, assicurava d'aver perduto pochissimo sangue; leggermente pallido, polsi a 90, temperatura ascellare a 37°.

La medicazione non fu rimossa, s'applicò sopra quella il fomento ghiacciato.

Lo stesso giorno alle ore 11 ant. fu portato nel Teatro operativo, ove in presenza agli studenti allontanata la medicazione, si rilevò quanto segue:

I comuni integumenti dell'arto inferiore sinistro nella semiperiferia anteriore interna dal terzo inferiore della gamba al terzo inferiore della coscia presentavano un'ampia ferita squarciata, in grembo ed in fondo alla quale si vedevano la metà superiore delle due ossa della gamba, il terzo inferiore del femore, i capi articolari e l'osso sessamoideo dell'articolazione del ginocchio, ridotti ad un ammasso di frammenti irreconoscibili; le aponeurosi, i muscoli, i tendini, i nervi stracciati e soppesti.

Ciò che faceva meraviglia era la perfetta incruenza di tanto ampia ferita, in grembo alla quale si poteva esser certi esisteva l'arteria poplitea e l'origine delle tibiali scoperte e ferite.

Il piede totalmente appoggiato sul suo bordo esterno era pallido, freddo marmoreo, le arterie pedidia sul dorso del piede, e tibial posteriore dietro il malleolo interno senz'ombra di pulsazione.

Lo stato generale del paziente abbastanza buono, non dava segno d'aver perduta quantità di sangue; i polsi s'erano resi

espansi e pieni da piccoli e contratti ch'erano poche ore avanti, sommavano ad 85, la temperatura ascellare 37°,6.

Si passò senz'altro all'amputazione al terzo superiore della coscia previa la cloroformizzazione completa e l'applicazione, quale mezzo emostatico durante l'operazione, della legatura circolare elastica della radice della coscia. L'ammalato non perdette goccia di sangue e non essendosi risvegliato che ad operazione finita, non soffrì il menomo dolore.

Quale mezzo per chiudere l'estremità dell'arteria femorale adoperai l'ago-torsione, eseguendola non coll'ago d'oro, come prescrive il Billroth, ma con grosso spillone comune del commercio, della stessa composizione di quelli piccoli, che s'adoperano per la sutura attorcigliata, acutamente appuntato, come io uso far adoperare agli studenti nel mio corso d'esercizio d'operazioni sul cadavere.

Penetrato coll'estremità puntuta dello spillone nella bocca dell'arteria, ne perforai la parete posteriore ad un centimetro circa dalla sua estremità recisa, e portato lo spillone trasversalmente all'andata od asse dell'arteria stessa gli feci eseguire un giro completo, fissando poi l'estremità dello spillone coll'inzeccarla in grembo alle carni, dimodochè l'altra estremità, affatto libera, avesse a sporgere dalla ferita in corrispondenza alla semiperiferia anteriore del moncone.

Per effetto di queste manovre l'estremità dell'arteria si piegò ad angolo retto e si torse sul suo asse, trascinando in parte con sè la vena satellite, ed entrambe, vena ed arteria, approfondandosi per un centimetro in grembo alle carni. Levata la legatura circolare elastica non s'ebbe sangue che da due diramazioni della femorale profonda (perforanti), le quali furono tosto colla massima facilità chiuse colla torsione.

Ripulita la ferita con acqua fenizzata al 3 per 100, la riunii lungo la linea mediana antero-posteriore, lasciando aperto l'angolo inferiore per lo scolo libero dei primi prodotti della ferita.

Il moncone non fu ricoperto da medicazione, ma trasportato l'ammalato a letto, adagiato quello su comodo guanciale, si sottopose un pezzo di tela di gomma elastica vulcanizzata, il quale avvicinato ne' suoi due angoli inferiori formava una specie di doccia, che immetteva in un piccolo recipiente destinato a ricevere quanto scolava dalla ferita (medicazione scoperta di Billrhot, öffene Behandlung). — (Non ritengo necessario, qualora si

usi l'ago-torsione per chiudere l'estremità recisa dell'arteria, di trattare la ferita a scoperto; essa può essere curata con quella qualunque medicazione, a cui è propenso l'operatore, come io ebbi l'opportunità di persuadermi).

L'ammalato dopo cessato alcun poco il bruciore della ferita, potè prendere a brevi intervalli ristori di brodo, pantrito e vino generoso; segnava verso sera 38° di temperatura ascellare e polso 105; dalla parte inferiore della ferita scolava un siero sanguinolento. Mercè un' injezione di cloridrato di morfina ad un centigrammo passò una notte abbastanza tranquilla.

Al mattino del giorno 13 cominciò a lagnarsi d'un dolore muto, profondo al moncone ed all'inguine, che s'esacerbava sotto i movimenti e tosse; fisonomia abbattuta, pallida, respiro ansante, polso a 150, temperatura ascellare 39°,5.

Alla sera il dolore locale crebbe ed il moncone presentò alla semiperiferia anteriore una macchia nera da gangrena; temperatura ascellare 39°, polso 120. Medicazione eccitante generale con brodi ristretti, rossumate e vino Marsala, e locale con fomentazioni di infuso di camomilla caldo.

Nella notte delirio — la gangrena s'avanzò man mano ed al mattino del giorno 14 era estesa a tutto il moncone e regione inguinale; temperatura 39°,5, polso 140; si continua la cura eccitante con dosi generose di vino, finchè l'ammalato al mattino del giorno 15, ore 7, morì.

Il cadavere venne sezionato il giorno dopo, 16 febbrajo, ore 8 ant.

Per brevità non riporto che la parte importante di questa ricerca anatomo-patologica, la quale si riassume nell'esame dell'estremità dell'arteria chiusa coll'ago-torsione, nel rilievo delle alterazioni meccaniche da questa indotte e nelle alterazioni organiche o vitali, che si potevano sviluppare nel brevissimo spazio di tempo dall'operazione, giorno 12, ore 11 e 1|2 ant. al giorno della morte 15, ore 7 ant., vale a dire 60 ore circa dall'operazione.

Allontanati i punti di sutura, arrovesciato il manichetto in totalità nerastro e gangrenato, si presentava verso la semiperiferia esterna il moncone dell'osso ad un livello leggermente superiore alla sezione dei muscoli; l'estremità del fascio vascolare non visibile; giacchè trovavasi in totalità seppellito dalle carni vicine e specialmente dall'estremità del muscolo sartorio.

I muscoli così accartocciati sul moncone del fascio vascolare

presentavano già fra di loro delle aderenze discretamente forti, che viemaggiormente effettuavano il seppellimento completo del moncone torto del fascio vascolare femorale sotto l' estremità retratta della muscolatura attorniante.

Sollevato ed allontanato dall'alto al basso il moncone del sartorio si mise a scoperto l'estremità del fascio vascolare femorale, che già col muscolo aveva contratte aderenze, e l'estremità interna dello spillone.

L' estremità dell' arteria femorale si presentava torta su sè stessa, colla bocca semi-aperta rivolta in avanti penetrata dallo spillone, il quale poi, perforata la parete posteriore, s'inzeccava per un mezzo centimetro nelle carni sottostanti. La vena femorale era stata trascinata dall' arteria nel moto di torsione ed aveva eseguito un mezzo giro circa, dimodochè, passando dietro il punto torto dell'arteria, trovavasi al lato anteriore interno della medesima colla bocca od estremità semi-aperta rivolta all'interno.

Le altre carni, che circondavano l'estremità del moncone vascolare, quelle del medio adduttore e vasto interno, erano pure accartocciate e retratte sul moncone ed avevano con questo stesso contratte delle aderenze al punto che, levato lo spillone, il moncone dell'arteria torta restava nella sua posizione inalterato.

Per capacitarmi ancora meglio dello stato e grado delle aderenze e chiusura dell' estremità dell' arteria femorale e per vedere se già dopo solo 60 ore circa dall'operazione, ed in condizioni locali e generali sì tristi per la formazione ed organizzazione d' essudati, era possibile levare lo spillone colla certezza che non sarebbe comparsa l' emorragia, misi un tubo da injezione nell'estremità inferiore dell'iliaca esterna ed injettai, prima con discreta forza e poi con gran forza, dell'acqua nell' arteria, e ad onta che fosse stato levato lo spillone ed in buona parte levate o tolte le aderenze del moncone vasale coi tessuti periferici per l'esportazione dell'estremità del sartorio, tuttavia non sortì una goccia d'acqua, ed il moncone dell'arteria rimase completamente nel suo stato di torsione, dimostrandosi affatto capace di resistere alla artificiale pressione interna, certamente superiore alla naturale dell'onda sanguigna.

Nel levare dal moncone della coscia l'estremità del fascio vascolare femorale mi potei meglio persuadere delle aderenze, che il moncone stesso aveva contratte colle parti attornianti; della

sua posizione torta in doppio senso, trasversalmente ad angolo retto, ed attorcigliato sul suo asse, Fig. 1.ª, 4; della piegatura dell'estremità o bocca verso la semiperiferia anteriore della co-

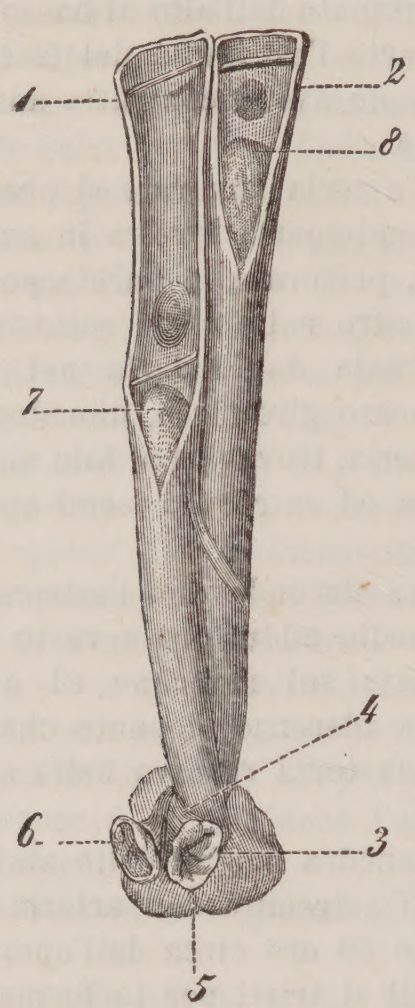

FIG. I.ª

1, Arteria. 2, Vena. 3, Connettivo e porzioni di muscoli attornianti ed aderenti al moncone vascolare femorale.
(Le aderenze furono in buona parte tolte).

scia, Fig. 1.ª, 5; e del fatto ancora che la vena Fig. 1.ª, 6, era stata trascinata dall'arteria nel moto di torsione, dimodochè essa pure era in parte torta e da esterna era divenuta interna all'arteria.

Spaccata l'arteria femorale dalla sua origine giù al di sotto della femorale profonda, rilevava come a 3 1[2 centimetri sopra il punto torto il lume dell'arteria si presentasse chiuso da un trombo interno bianco-rossiccio consistente, occupante e chiudente la totalità del lume, Fig. 1.ª, 7. Spaccata anche la vena

femorale dalla sua fine in basso verso il moncone, mostrava essa pure d'essere chiusa nella sua estremità dal punto leggermente torto per 5 1[2 centimetri in alto, da un trombo interno. Fig. 1.ª, 8. Le tonache interne nel punto, in cui l'arteria è attorcigliata, non sono rotte, ma solo torte e combaccianti fra loro colla superficie interna; la tonaca connettiva invece è torta e pieghettata alla sua superficie esterna, e queste pieghe risultate dalla torsione sono unite fra loro da un' essudazione connettiva formatasi ed organizzatasi tra le medesime.

Egli è quindi l'approfondamento del moncone vascolare nelle carni; la copertura o seppellimento del medesimo fatto dall'estremità retratta dai muscoli attornianti; le aderenze, che le pieghe della tonaca connettiva avevano contratte fra di loro, e quelle, che tutto il connettivo aveva assunte colle parti periferiche; la piegatura angolare, l'attorcigliamento del moncone dell' arteria ed il combaciamento nel punto torto della superficie interna del vaso, provocato dalla meccanica della torsione, ed infine il trombo interno, che rendevano possibile già al principio del terzo giorno dall'operazione l'ablazione dello spillone senza aver più a temere alcun pericolo dall'emorragia; dimodochè sarebbe stato possibile già dopo 60 ore dall'operazione, levando lo spillone, aver chiusa l'estremità dell'arteria femorale recisa al terzo superiore, coperti pienamente dal pericolo dell'emorragia, senza lasciar corpo straniero in grembo alla ferita stessa, e senza la rottura delle tonache interne; ancorchè in questo caso le condizioni locali e generali del paziente fossero tutt'altro che favorevoli per la formazione e l'organizzazione di essudati, che dovevano seppellire e fissare il moncone od estremità dell'arteria torta dallo spillone.

Mi sembra quindi indubitabile che l' ago-torsione sia sufficiente colle alterazioni meccaniche ed immediate da essa prodotte sull'estremità dell'arteria, torsione ed attorcigliamento del moncone, combaciamento della parete interna, e trombo interno, che ottura il lume del vaso fino al primo grosso ramo laterale, e colle alterazioni organiche o dinamico-vitali, che tengon dietro più tardo, le quali si riassumono, attorno all' arteria, nella formazione d' un' essudazione connettiva, che organzzandosi la cementa e lega nella sua nuova attitudine alle parti vicine, e dentro il lume, nell' organizzazione del trombo interno e nella sua unione alla superficie interna dell'arteria, a chiudere colla massima certezza e completamente al coperto dal pericolo dell' e-

morragia l'estremità anche di grosse arterie, quali la femorale al terzo superiore della coscia, senza indurre maltrattamento, contusione e rottura delle tonache interne dell'arteria stessa, e senza lasciare dopo le prime 24, 36, 48 ore dall'operazione corpo straniero in grembo alla ferita.

Analoghi risultati io li aveva già ottenuti in una serie d'esperimenti all'uopo istituiti sui cani, amputando loro la coscia ed il braccio, nei quali, chiusa l'arteria centrale dell'arto coll'ago-torsione, allontanai lo spillo dopo 24 ore senza che mai una volta avesse a manifestarsi l'emorragia. (Questi esperimenti si istituirono per lo studio delle fine alterazioni, che tengono dietro, dentro e fuori l'arteria alla legatura, torsione ed ago-torsione).

Il metodo dell'ago-torsione, quale mezzo per chiudere l'estremità delle arterie recise nelle operazioni d'amputazione delle membra, ha vantaggi reali sugli altri due generalmente adoperati, *torsione* e *legatura*.

Ha sulla torsione il vantaggio di essere di facilissima e spiccia applicazione, giacchè non esige preparazione o manualità qualsiasi sul moncone dell'arteria, basta riconoscere la bocca del vaso, penetrarvi colla punta dello spillone, perforarne la parete e far compiere allo spillone, portato in direzione trasversa all'arteria, un giro completo ed inzeccare la punta nelle carni; di non rompere le tonache interne; di non contundere e maltrattare la tunica o membrana connettiva; d'essere eseguibile anche su arterie affette da ateromasia, come io potei ripetutamente persuadermene sul cadavere d'individui vecchi, nei quali, dopo amputata la coscia a metà o terzo superiore, trovando l'arteria ateromatosa, ne chiudeva l'estremità coll'ago-torsione, e poscia injettava a forza acqua nel tubo sovrastante dell'arteria senza che punto ne sortisse goccia; infine d'essere sempre eseguibile ed applicabile colla certezza del pieno successo anche su grosse arterie.

La torsione limitata, che sola riesce sulle piccole arterie, è operazione assai lunga e complessa, per eseguirla è indispensabile isolare un pezzo d'arteria d'un centimetro ad un centimetro e mezzo, di fissare questo alla base, afferrandolo trasversalmente con una robusta pinzetta a torsione, e poi con altra analoga pinzetta prendere l'estremità dell'arteria e torcerla tre o quattro volte su sè stessa; per avere effetto essa deve produrre la rottura delle tonache interne e l'attorcigliamento della connet-

tiva, manualità e violenze, le quali non ponno a meno di portare grave contusione su tutte le membrane dell' arteria e specialmente sull' ultima; la torsione poi è assai incerta e tante volte, anche eseguita scrupolosamente con tutte le regole, non riesce, giacchè il moncone lasciato libero si svolge, obbligando a ripetere una seconda od anche una terza volta la torsione, per cui diventa azzardoso assai fidarsi di questo mezzo emostatico, quando si tratti di chiudere arterie di certo calibro, quali l' omerale, il principio delle tibiali, la poplitea e tanto più la femorale; infine ancora, come lo stesso Porta, partitante della torsione, nota, essa può dar luogo anche nelle mani più esercitate e su arterie non ateromatose, alla rottura della tonaca o membrana esterna connettiva, ed il sangue, dopo la torsione, spillar fuori dalla lacerazione avvenuta alla base del cordoncino ritorto della connettiva; infine ancora se l' arteria è ateromatosa, può originare il totale o quasi totale distacco del moncone attorcigliato mettendo, in queste ultime due contingenze, il pratico sopra pensiero per effettuare la chiusura dell' estremità dell' arteria.

L'ago-torsione ha sulla legatura il vantaggio d' essere quivi pure più spiccia e facile ad eseguirsi: di non contundere o rompere le tonache dell' arteria; di non lasciare corpo straniero nella ferita.

La legatura dell' estremità dell' arteria è mezzo molte volte abbastanza nojoso e lungo ad eseguirsi, esige l'isolamento d'un pezzetto d'arteria e la sua strozzatura la mercè d' un filo; che se essa invero è mezzo certissimo per chiudere l'arteria ed espediente applicabile su vasi di qualunque calibro, ha però gli svantaggi di rompere le tonache interne, di contundere e strozzare la connettiva od esterna, e di lasciare un corpo straniero, laccio, in grembo alla ferita, il quale deve necessariamente recidere il cordoncino strozzato della connettiva, ciò che può anche non avvenire prima di 20, 30, 40 giorni, ritardando fino a quell' epoca il distacco ed eliminazione del laccio, e quindi anche quasi sempre la guarigione della ferita stessa.

Io ho raccolte le storie di 4 casi d'amputazioni dell'arto inferiore e superiore, nei quali l'estremità dell'arteria chiusa colla legatura immediata, eseguita con un semplice e piccolo filo di seta, il laccio non venne a cadere che in 30.ª o 35.ª giornata, ritardando fino a quest'epoca la guarigione della ferita; inoltre colla legatura dell'arteria, al di sotto del laccio, rimane un pez-

zetto di vaso isolato e strozzato alla base, il quale potrà, come dimostrò Billroth, essere distrutto per decomposizione o disfacimento molecolare, ma può anche suppurare e gangrenare, e quindi la probabilità abbia a trascinare con sè la suppurazione della totalità della ferita. E ciò solo giacchè convengo pienamente con Adamkiewicz (1) essere esagerati gl'inconvenienti, che Simpson attribuì alla presenza del laccio nella ferita, come quello che sia capace di suscitare nella ferita suppurazione, gangrena e sfacelo e quindi la pioemia, mentre invece tali processi sarebbero provocati da brandelli di tessuti, da coaguli o da prodotti putrefatti o decomposti della ferita stessa.

I suddetti risultati basta solo accennarli; la loro importanza pratica nè è, nè può essere non riconosciuta ed ammessa da tutti i pratici.

Il solo fatto di potere nelle amputazioni delle membra arrivare con certezza alla chiusura dell'estremità recisa dell'arteria senza maltrattare e contundere la tonaca esterna o connettiva, senza la rottura delle interne è della più alta importanza, ed è l'ideale, che si dovrebbe tentare raggiungere dalla chirurgia, giacchè esso ci mette al coperto del pericolo dell'emorragia consecutiva o secondaria.

Diffatti chiusa nelle amputazioni l'estremità dell'arteria principale dell'arto colla torsione o colla legatura, suppurando la ferita, come quasi sempre avviene nell'uomo, e venendo eliminate dalla suppurazione le parti superficiali mortificate, ulcerandosi il cordoncino ritorto della tonaca connettiva, nella torsione, o venendo reciso dal laccio il cordoncino della detta tonaca strozzata, nella legatura, resta nel fondo della ferita la bocca dell'arteria troncata non d'altro chiusa che dal trombo interno, il quale da solo fa argine al sangue; che se questo per soverchia cortezza o per non avere esso ancora contratte sufficienti aderenze colla superficie interna dell'arteria, a motivo della rapida ulcerazione del cordoncino della connettiva nella torsione, o della rapida recisione dello stesso nella legatura, allora può avvenire, che l'impeto dell'onda sanguigna spinga fuori il troppo piccolo o non ancora aderente trombo e compaja quindi l'emorragia.

Queste sono le circostanze o condizioni, che, qualora la ferita

(1) « Die mechanischen Blutstillungsmittel bei verletzten Arterien. — Langenbeck's Archiw ». Bd. 14, 1872.

suppuri ampiamente, e tanto più se presa da un processo di mortificazione anche superficiale, fanno rimanere il chirurgo fino alla completa guarigione sotto l'incubo della comparsa dell'emorragia.

Se invece l'estremità dell'arteria fu chiusa senza la rottura delle tonache interne, l'arteria trovandosi nel punto chiuso illesa nella sua continuità e non maltrattata, è capace di resistere assai più ad un processo che tenti dividerla; ed anche qualora un processo ulcerativo o gangrenoso sviluppatosi sulla ferita siasi propagato al moncone dell'arteria, la distruzione d' un pezzetto di questa potrà solo avvenire, e così l' arteria restare troncata in un lasso di tempo assai lungo, divenendo allora possibile al trombo interno di organizzarsi e fissarsi alla parete, e quindi di poter dappoi, se anche corto, resistere da solo all' impeto dell'onda sanguigna.

È chiaro quindi che il metodo dell'ago-torsione per chiudere l'estremità dell'arteria recisa nelle operazioni d'amputazione ha ancora sugli altri due, *torsione* e *legatura*, l'incommensurabile vantaggio di porre al coperto dell'emorragia secondaria.

Sarebbe fuor di proposito, s'io ora mi estendessi ad un paragone critico tra l'ago-torsione e gli altri metodi di chiusura dell'estremità dell'arterie ultimamente commendati in surrogazione della legatura e torsione, perocchè furono già giudicati inferiori ai metodi in sostituzione, dei quali erano stati proposti; alcuni perchè pericolosi, come l' ansa emostatica a tergo di Schmitz, l'arterio-clausura di Neudörfer, l'ansa a fili metallici di Langenbeck, la filo-pressura di John Dix, ecc.; altri già fuori d'uso per la maggior difficoltà e lunghezza d'esecuzione del processo, quali: il passaggio semplice o doppio dell'estremità libera dell' arteria attraverso una fessura artificiale dell' arteria stessa « Gefässdurchschlingung di Stilling »; il « Refoulment » od introflessione delle tonache intime dentro il lume dell' arteria stessa, metodo che s'avvicina assai alla torsione; così pure il processo proposto in questi ultimi tempi da Simpson « l' *ago-pressione* », comparso sulla scena chirurgica accompagnata da gran rumore, sostenuto per un po' di tempo dall' autorità del nome del suo inventore, trovasi ora completamente abbandonato.

Ora a chiusura di questa breve comunicazione, egli è interessante vedere lo stato delle arterie in grembo alla parte frantumata dell' arto, ed in qual modo una tanto ampia ferita fosse rimasta e si presentasse incruenta.

Estratto dal pezzo od arto amputato tutto il tronco e diramazioni ancora esistenti dell'arteria, si potevano rilevare le seguenti alterazioni:

L'arteria poplitea a 3 centimetri circa sopra la biforcazione del tronco in tibiale anteriore e tibio-peroneo e per un centimetro circa al di sotto di questa biforcazione si presentava di color rosso cupo di calibro leggermente più stretto; l'arteria tibiale anteriore ad 1 e 1[2 centimetro circa dalla sua origine troncata, Fig. II.ª, 3, e nella sua estremità non aperta, ma chiusa dall'accartocciamento e retrazione della tonaca connettiva a guisa di cuffia o berretto sul contorno della rottura delle tonache interne, per essere quella stata stirata, distesa e rotta dalla violenza esterna ad un livello inferiore a quello della rottura delle tonache intime.

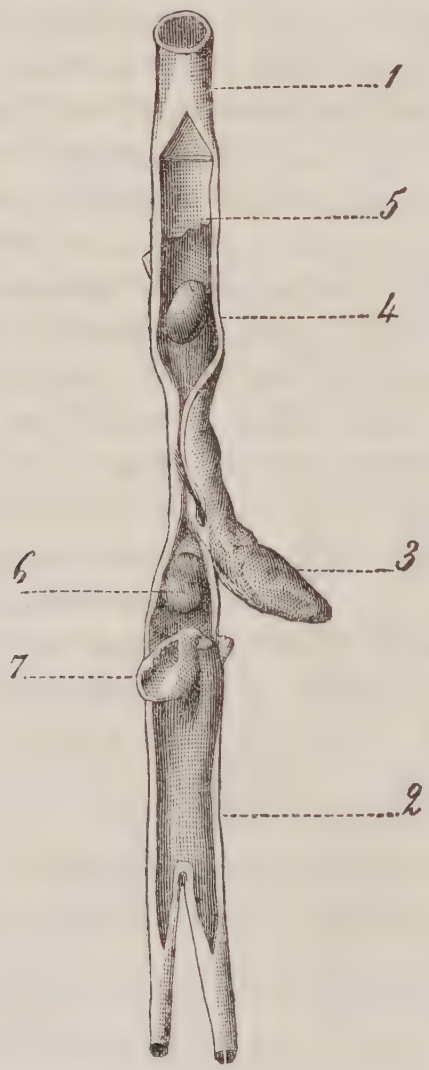

FIG. II.ª
1, Arteria poplitea. — 2, Tronco tibio-peroneo.

La parte inferiore del tronco tibio-peroneo, la tibiale posteriore e la peronea erano sane.

Spaccata l'arteria poplitea sopra il punto, ove si mostrava alterata, si rilevava, che all'altezza di 4 1[2 centimetri dalla sua divisione, era otturata da un trombo, del quale, come la Fig. II.ª rappresenta, arrovesciatane l'estremità superiore, Fig. II.ª, 4, in basso lasciava scorgere il margine frastagliato delle tonache interne rotte, Fig. II.ª, 5, ed il solo tubo della tonaca connettiva in contatto col trombo.

In basso spaccata ed aperta la parte inferiore del tronco tibio-peroneo a poco più di 1 e 1[2 centimetri sotto l'origine della tibiale anteriore, si vedeva pure il lume dell'arteria chiuso dal trombo interno, ed arrovesciata l'estremità inferiore di questo in alto, Fig. II.ª, 6, si scorgeva il margine inferiore frastagliato delle tonache interne, Fig. II.ª, 7, rivolto verso il lume dell'arteria.

L'estremità inferiore del tronco tibio-peroneo, l'arteria tibiale posteriore e peronee perfettamente vuote e sane.

Aperta l'estremità o moncone della tibiale anteriore posteriormente al punto di veduta del disegno, si vide a 1[2 centimetro circa sopra il cappuccio o berretto della tonaca connettiva, alla radice di quel moncone, un anello o cerchiello di tonache interne rotte sopra, verso la poplitea, e sotto, verso l'estremità; il lume del moncone della detta arteria era pure otturato da un trombo.

L'estremità dell'arteria tibiale anteriore era quindi chiusa dalle alterazioni primitive fisiche locali sì bene descritte dal Porta nella sua Memoria « Sullo strappamento incruento delle grandi arterie » pubblicata nel 1870 nelle Memorie del Reale Istituto Lombardo di Scienze e Lettere, vol. XI, 2.°, della serie 3.ª: *a*) Retrazione del moncone dell'arteria strappata in grembo alle carni; *b*) contrazione del tubo elastico svuotato dell'arteria, che ne restringe il lume alla metà del naturale; *c*) la retrazione dell'estremità inferiore recisa del cannello delle tonache proprie di più millimetri entro la guaina della tonaca connettiva esterna, lasciando questa un piccolo berretto o cappuccio, che sopravanza e combaciando colle sue pareti, chiude tosto meccanicamente a guisa di valvola la bocca del vaso; *d*) il trombo interno; alle quali cause locali primitive aggiungendosi come potenza ausiliare dell'emostasi locale le cause generali dinamiche primitive, la paresi del sistema nervoso, e la prostrazione generale delle forze,

quali conseguenze dirette della commozione, riducono la corrente del sangue ad un minimum, al punto che i più deboli ostacoli valgono ad arrestare il sangue ed a spiegare l'emostasi ed incruenza di tali ferite.

Ma invece l'arteria poplitea e la parte superiore del tronco tibio-peroneo non presentano le suddette alterazioni; essa non si è stracciata in totalità, ma sotto la contusione e la trazione subìte dall'arteria si ruppero le tonache intime e la connettiva invece, come più robusta e dotata di grande elasticità e distendibilità, si lasciò stirare ed allungare senza lacerarsi. Il sangue entro il tubo stirato ed allungato della tonaca connettiva, essendo nelle stesse condizioni come fosse stravasato in grembo al tessuto connettivo e per la circostanza della salienza o sporgenza verso il lume dell'arteria, fatta dal bordo frastagliato delle tonache intime, si trovò nella più propizia e favorevole condizione per coagularsi, e così ebbe luogo la chiusura dell'arteria poplitea alla sua metà inferiore e della parte superiore del tronco tibio-peroneo la mercè d'un trombo.

Le arterie tibiale posteriore e peronea rimasero quindi affatto vuote e prive di pulsazione ed anche se fossero state recise non avrebbero mai data emorragia, come non la diedero i piccoli rami del tronco tibio-peroneo e della tibiale posteriore, che erano totalmente divisi.

Questi fatti della contusione e rottura trasversa totale delle tonache interne d'una grande arteria, dell'introflessione dei bordi rotti delle medesime, della distensione senza lacerazione della connettiva e della formazione anche in tali condizioni del trombo interno, quali cause dell'incruenza delle ferite lacero-strappate delle parti sottostanti, non sono punto contemplati nella Memoria del Porta, per cui mi sembra non senza interesse di segnalarli. Credo di non essere in errore ritenendo rara tale modalità di lesione violenta delle arterie ,e se mal non mi appongo solo nei sottostanti casi essa fu dettagliatamente constatata.

Il sig. Wallmann (1) descrisse un caso singolare di rottura delle tonache interne dell'arteria femorale:

Un uomo, di 23 anni, riceve un calcio da cavallo alla regione

(1) « Ueber die Ruptur der inneren und mittleren Arterienhaut. Oesterr. Zeitschrif. f. prakt. Heilkunde. » N. 6, 7, 1858. « Canstatts. Jahresbericht über die Leistung. und Fort. der Ges. Med. » 1858, pagina 259.

inguino-crurale destra, compare paralisi della vescica, peritonite ed in 7 giorni muore.

La sezione dimostra oltre la peritonite la rottura dell' intestino ileo appena sopra il cieco; l' arteria femorale comune destra per la lunghezza di 11 millimetri più grossa che le sue parti sopra e sottostanti, aperta lascia vedere che per quel tratto mancano in totalità le tonache interne e la connettiva per la suddetta lunghezza forma da sola il tubo dell'arteria; i margini a bordi frastagliati delle tonache interne, formano sopra e sotto un cingolo, che fa salienza entro il lume dell'arteria.

Il dott. Walhmann tentò d' indagare per la via dell' esperimento come e con quanta frequenza possa questo fatto verificarsi.

Gli esperimenti sul cadavere furono eseguiti sulla femorale comune; manteneva con injezione d' acqua in artificiale ripienezza e tensione l'arteria, e poscia vibrava col bordo ottuso d'un martello un fortissimo colpo sulla regione inguino-crurale; non sempre avveniva la rottura delle sole tonache interne, ma alcune volte anche quella della esterna o connettiva; se l' arteria non era distesa e ripiena non avveniva rottura di sorta per quanto forte fosse il colpo.

L' autore ritiene che il paziente, nel caso da lui osservato, nel momento che ricevette il colpo si piegò fortemente all'indietro, ciò che favorì potentemente il succedere della rottura e produsse la striratura e l' allungamento della connettiva.

Coi tentativi di strozzatura circolare degli arti e del collo non riuscì mai a produrre sul cadavere la rottura delle tonache intime della grossa arteria sottostante, ma provocava la rottura dei comuni integumenti e muscolatura superficiale.

Pick T.... (1) curò colla compressione continua in un robusto uomo di 31 anni un aneurisma diffuso della parte superiore della femorale, formatosi repentinamente dopo una caduta; in 14 giorni cessò il fischio ed il battito, ed il tumore diminuì assai di periferia; in 28.ª giornata gonfiò enormemente l'arto e comparve la gangrena; disarticolò il cotile e l' ammalato morì in 3.ª giornata. L' esame del pezzo dimostrò aneurisma diffuso della femorale, entro il quale terminavano a guisa di due tubi

(1) « On partial rupture of arteries from external violence. St. George's Hospital. Repartes VI. » Virchow und Hirsch. Jahresbericht über die Leistung. und Fortsch. d. ges. med. Bd. 2.° S. 349, 1874.

trasversalmente recisi il cannello sovra e sottostante delle tonache interne. L' autore spiegò l' origine dell' aneurisma dalla rottura trasversa e totale delle tonache intime e dalla consecutiva distensione della connettiva.

Cita inoltre due altri casi di rottura parziale delle tonache arteriose da causa traumatica sull'appoggio di due preparati del Museo del St. Georges Hospital, dei quali uno rappresenta un'arteria ascellare rotta trasversalmente nelle tonache intime, mentre la connettiva stirata ed allungata permise l'allontanamento dei bordi della rottura delle tonache interne di 1 e 1[2 centimetri; il lume dell'arteria era chiuso dall'introflessione ed accartocciamento in dentro delle dette tonache; l' altro preparato rappresenta invece un' arteria femorale con rotte le due tonache interne, la connettiva solo leggermente allungata; non esiste in questo caso l' introflessione dei bordi frastagliati della rottura delle due membrane interne.

La vaccinazione; *Studio di* GEROLAMO SCARAMELLA.

Sembra che da natura fosse predestinato, che in quel paese dove ebbe culla il genere umano avesse origine quella terribile malattia, che sotto il nome di vajuolo doveva menare tanta strage tra l'umana famiglia, e doveva, come fuoco divora la paglia, decimare le povere popolazioni. Scorgiamo infatti per la prima volta nel settimo secolo in Asia il vajuolo uccidere migliaja e migliaja d'uomini, e lo vediamo di poi quasi colla rapidità del lampo diffondersi per tutto il mondo, lasciando ovunque dolorosa traccia della sua comparsa. Fu nell'Africa che il vajuolo rese spopolate molte contrade, fu in Europa che in soli 25 anni caddero vittime di questo terribile malore ben 15,000,000 d'uomini, fu infine in America che distrusse gli eserciti combattenti più che il fuoco ed il ferro degli avversari. Ma dinanzi a tale nemico, che portando guasti sì spaventosi degradava le cause più attive di distruzione, e dinanzi a tale nemico che non risparmiando regione, sesso, età, clima, e neppure il feto materno rispettava, poteva l'uomo starsene neghittoso? Poteva l'uomo permettere che egli continuasse a commettere stragi sì orribili? Certamente no, e difatti scorgiamo persone egregie nella scienza

adoperarsi con tutta alacrità per combattere fino dai suoi principj l'esantematico morbo, e se da una parte troviamo i medici Chinesi, che per prevenirlo non tralasciavano di raccomandare il metodo mentovato dall'Harvy e dal Digby, che consisteva nello spremere dal bellico quel sangue, che trovasi nel cordone ombellicale subito nato il bambino, in altri luoghi vediamo sorgere l'uso d'inoculare lo stesso vajuolo, tanto gli uomini paventavano la sua eruzione spontanea. Tale pratica incominciata dalle ragazze Giorgiane e Circassiane, che destinate a popolare gli harem avevano l'interesse di conservare la loro bellezza; passò di poi in altri paesi, non dimenticando che gli stessi Chinesi comunicavano la materia vajuolosa dagli uni agli altri per mezzo di fili di lino o di cotone torto ed immerso nella materia del vajuolo, o nella polvere delle croste secche, che introducevano nelle narici per mezzo di alcune escisioni. Riconosciuta sempre più l'utilità di questa inoculazione, la osserviamo nel secolo VIII penetrare a Costantinopoli per mezzo d'una vecchia Tessagliese, e dalla capitale Turca poi passare in Inghilterra, Scozia ed Irlanda, dove da alcune società scientifiche e da notabili persone viene caldamente appoggiata. Nel 1720 questo metodo trionfa anche in Francia, Italia ed Allemagna, sebbene l'istituto della Sorbonne lo condannasse e lo proclamasse illecito e contro le leggi di Dio, chiamando gli inoculatori carnefici ed impostori, e gli inoculati balordi ed imbecilli. Ma se la inoculazione del vajuolo era utile da qualche lato, non andava però immune da alcuni difetti, i quali facevano pagare molte volte troppo a caro prezzo i benefici, che essa recava. Doveva quindi sorgere un genio, che con un grande ritrovato liberando l'umanità dai mali, che la stessa pratica dell'inoculazione favoriva, doveva portare anche la sentenza di morte alla terribile malattia, che vittime numerose ogni giorno mieteva.

Sorse infatti Edoardo Jenner, naturalista sommo, il quale facendo tesoro di una sua osservazione fatta su alcune vacche nella contea di Glocester, scoprì il pus vaccinico e dimostrando come questo solo poteva frenare se non distruggere il vajuolo, fece conoscere come la pratica dell'innesto del virus vajuoloso doveva essere totalmente abbandonata per dare invece la preferenza al pus vaccinico, in modo che così si veniva a cangiare un eruzione contagiosa, maligna, e congiunta a pericolo di morte con un innesto scevro da qualsiasi pericolo. Da una semplice osservazione quindi seppe il Jenner trarre sì grande vantaggio,

da proclamare la necessità di un innovazione nel campo della scienza, innovazione che se era per tutti i riguardi di somma utilità, era d'altra parte difficile a compiersi, perchè si trattava di far cessare un uso, che era già stato abbracciato da tutti. Non mancarono adunque al dott. Jenner numerosi avversari, che cercando di abbattere ogni sua teoria, non temettero di chiamarlo profanatore, sacrilego, stregone ed uomo nato per fare imbestialire le persone. Ma il saggio uomo non per questo si scoraggiò, ed affrontando anzi impavido tutti gli ostacoli pugnò e vinse, ed ebbe la compiacenza di vedere la sua scoperta accettata da tutto il mondo, scoperta che ridonò alla società più di 400,000 uomini all'anno. Ma è passato appena mezzo secolo, dacchè la vaccinazione porta in ogni luogo i suoi benefici effetti, che ecco da alcune parti odesi sorgere il grido « il vaccino Jenneriano ha perduto la sua forza — il vaccino Jenneriano può trasmettere alcune gravi malattie. » Un allarme si getta tra gli scienziati e le accademie numerose chiamano a raccolta le loro reclute per decidere sulla grande questione. La battaglia si fa aspra e feroce, e se numerosi sono i sostenitori della decadenza del vaccino umanizzato, in numero non inferiore sono coloro che sostengono il contrario. Le due schiere dei soldati della scienza si trovano di fronte e pur troppo accanitamente si guardano: nel vessillo d'una sta scritto « vaccinazione umanizzata » nel vessillo dell'altra leggesi « vaccinazione animale »; nuovi adepti vanno sempre ad ingrossare le file, dardi continui vengono da entrambi gettati e la lotta si fa sempre più viva: a chi mai apporterrà la vittoria? Qualunquesiasi il vincitore, desiderando incorporarmi quale debole recluta ad una delle due schiere, mi metto sotto la bandiera della vaccinazione umanizzata, certo che se dovessi rimanere sconfitto non mi si vorrà almeno torre l'onore della lotta.

La frequenza delle epidemie, nelle quali vengono colpiti in gran numero i vaccinati, gli esiti felici delle rivaccinazioni, la mancanza di alcuni caratteri descritti dallo stesso Jenner e l'aumento dei morti tra i colpiti, sono le cause principali, per cui i sostenitori della linfa animale sostengono l'indebolimento della linfa umanizzata in modo che essa, secondo questi, non solo è incapace di preservare dal vajuolo, ma è incapace anche di minorarne la gravezza. A dire il vero crederemmo al primo punto sostenuto dai nostri avversari, se fossero capaci di dimostrare, che nei primi tempi, in cui fu messa in pratica la vaccinazione,

l'epidemie del vajuolo fossero se non del tutto almeno in gran parte scomparse, ma sgraziatamente non lo potranno fare, se daranno un occhiata alla storia, imperocchè troveranno l'epidemia di Milano nel 1817, di Mortinique nel 1818, di Nev Lanark in Inghilterra, di Neuruppin in Allemagna nel 1817, quella di Filadelfia nel 23, quella di Amburgo e finalmente quella di Parigi, nelle quali i colpiti furono i più vicini al vaccino primitivo, ed anzi in numero sì grande, che il Dance, parlando sull'epidemia parigina, disse, che in Francia fu la prima volta, che la vaccina si mostrò su una massa considerevole d'individui insufficiente per iscongiurare il tremendo pericolo. Non è quindi prerogativa di questi ultimi anni la comparsa di epidemie vajuolose, nè è pure prerogativa dei nostri tempi, se molti dei vaccinati vengono colpiti dal vajuolo. Ma se ammettere dobbiamo questa frequenza di epidemie, più che all'indebolimento della linfa umanizzata, dobbiamo considerare alle presenti condizioni dei popoli, che sono ben diverse da quelle di un tempo, in oggi che tutto è vita e movimento, in oggi che il traffico e le relazioni industriali tra le nazioni sono tanto sviluppate, in oggi infine che, come disse bene il Gualdi, la celerità delle comunicazioni toglie all'aria il tempo per poter esercitare la sua azione neutralizzante, avendo conseguito la diffusione dei contagi un argomento favorevole colla velocità delle locomotive. Ma non ostante sì ottime cose, che certo non sono favorevoli a far cessare la micidiale malattia, pure confrontando i primi tempi dacchè il medico di Berkelei fece conoscere la sua scoperta, facilmente noi potremo scorgere, come più frequenti furono le epidemie di vajuolo in quei primi anni, che nei nostri. Per convincersi di ciò basta gettare uno sguardo sulla tabella compilata dal Monteils per vedere, come nel 1825 ben undici furono le città funestate dal vajuolo senza parlare delle epidemie di Marsiglia nel 28, della Gallizia nel 36, e della Prussia nel 56 e 57. Rare epidemie invece scorgiamo in quest'ultimo decennio non solo in esteri paesi, ma anche nella nostra Italia, che solo nel 1872 dovette combattere contro il male arabo. Ma di questa epidemia noi certo non ci stupiamo, quando pensiamo alla guerra terribile, che pochi mesi prima ebbe luogo tra due potenti nazioni, ed il vajuolo che fu in ogni tempo il regalo immanchevole di tutte le guerre, doveva comparire anche dopo quella lotta, che ebbe per fine di abbattere una delle più grandi potenze dell'Europa. Perchè si potesse provare l'indebolimento della linfa umanizzata, biso-

gnerebbe dimostrare con numerosi fatti, che le epidemie si sono rese sempre più frequenti, cosa che assolutamente non è. I venti mila morti, che aveva ogni anno la Danimarca, ed i tremila per ogni milione di persone, che aveva l'Inghilterra, più non si rinnovarono dopo la scoperta del vaccino, nè si ripeterono mai più le epidemie di Vand nella Svizzera e quelle di Venezia, Vicenza, Padova, nelle quali intere famiglie vennero distrutte.

Che se mai comparve anche in questi ultimi anni una qualche grave epidemia, che attaccò in numero grandissimo i vaccinati, noi non lo dobbiamo attribuire ad una degenerazione del pus umanizzato, quando pensiamo che il vajuolo può alle volte comparire con tale gravezza, che oltre alla diffusione grandissima si nota, come dice l'illustre Sydenam, « ferocia ed infaustum malorum simptomatum agmen ». Gli animalisti poi per rendere sempre più valide le loro opinioni mostrano, come il numero dei vaccinati colpiti dal vajuolo cresce ogni giorno, portando per esempio le statistiche del Gregory e del Bousquet, le quali fanno vedere, come la proporzione di questo andò di man in mano aumentando. Che i vaccinati colpiti dall'epoca della scoperta del Jenner alla nostra sieno di molto aumentati lo crediamo, ed anzi lo ammettiamo con certezza, se confrontiamo il numero dei vaccinati di allora con quello dell'oggi. Al principio di questo secolo pochi erano i vaccinati, ora invece pochi assai non lo sono, è logico quindi il pensare che anche il numero dei colpiti deve essere aumentato, ma che però neppure per questo dobbiamo dare la colpa alla linfa umanizzata, ben sapendo come sia cosa ammessa da tutti ed ammessa pure dallo stesso Jenner, che l'effetto della vaccina non può essere che temporario. È cosa assurda quindi il dire, che il vaccino Jenneriano ha perduto della sua forza primitiva, perchè alcuni vengono attaccati di vajuolo, sebbene vaccinati. Quante persone attaccate una volta dall'esantematico morbo non caddero di nuovo in preda a questo? Il celebre Marascotti vide ripetersi tre volte il vajuolo in un ragazzetto, il Borelli raccontò d'una vecchia, che morì nell' età di 118 anni della stessa malattia dopo averla avuta per ben 7 volte, Samure vide nel periodo d'un anno una stessa persona affetta due volte, Golfin curò una ragazzina, che ad 8 mesi ebbe un vajuolo, che la lasciò tutta butterata ed a 3 anni ebbe una recidiva, ed il dott. Thomson narra d' una dama, che sofferto nell'infanzia il terribile morbo, lo ebbe in seguito ogni volta che essa allattava i suoi bambini. Altri fatti poi consimili ci vengono

narrati dal Camerano, Baldingero, Medicus, Hesendorf, Petit, Muller, Tissot, Heveson, Husson, Verloff, Boherave e lo stesso Burserio dice, parlando del vajuolo, « nam certissimis ex factis observationibusque medicorum probatæ fidei, et summæ auctoritatis cognitum est non paucos, qui jam spontaneas et naturales aut insetitias, artificialesque et quidem veras et legitimas pertulissent secundo et tertio ad easdem incedisse. » Non volendo noi dunque dare alla vaccina maggior forza preservatrice dello stesso vajuolo, non potremo certo ammettere, che la linfa umanizzata sia degenerata, perchè alcuni sebbene vaccinati vengono colpiti dal morbo fatale, tanto più lo ripetiamo sapendo, che essa non può preservare che temporariamente. Nella Svezia ogni volta ci fu il vajuolo, esso fu violento negli adulti, che erano stati vaccinati nella loro infanzia, più mite e modificato quanto meno distava l'epoca della sofferta vaccinazione, e nullo o quasi nullo nei vaccinati di recente. Fatti consimili ce lo mostrano le osservazioni fatte dall'egregio dott. Balardini nell'epidemia di vajuolo, che afflisse la Valtellina nel 1831, nella quale a riserva di tre tutti gli altri, che furono presi dal male, avevano di già superato i 10 anni, oltrechè la forza stessa del morbo negli attaccati era in rapporto costante col tempo della subìta inoculazione. E lo stesso Rigoni Stern ci mostra, come dalle epidemie veronesi puossi rilevare, che il maximum dei vajuolosi nel 1819 cadde dalla nascita ai 20 anni e che il maximum dei vajuolosi nelle epidemie del 1830, 31, 32, 33, 34 cadde dai 10 ai 30 anni; la forza del vaccino quindi misurata sulla durata di sua preservazione era minore di 10 anni nel 1819 a confronto delle epidemie più vicine. Dal Grahon Balfour poi veniamo a sapere, che dal 1844 al 1851 sopra 1,124,840 soldati inglesi vaccinati si ebbero 745 casi di vajuolo, ossia il 0,66 per 1000, e sopra 363,370 marinai pure inglesi, si ebbero 417 casi, ovvero l'1 e 15 per 1000. Tali fatti certamente non giovano a chi vuol sostenere le statistiche del Gregory, perchè se vero è che fino dalla sua epoca si scorgesse l'indebolimento della linfa umanizzata, tanto più la si avrebbe dovuto vedere nel 1831, nel 46 ed anno appresso. Ma delle statistiche del celebre medico inglese noi poco conto possiamo farne, quando pensiamo, che egli non compilò i suoi dati statistici dei vajuolosi vaccinati in rapporto degli stessi vaccinati, ma bensì con quello dei vajuolosi, e quando sappiamo inoltre, che la più parte dei colpiti avvenne in persone dell'età di 15 a 20 anni, in modo che egli stesso spiegò lo scemamento dell'antivajuolosa

proprietà del vaccino proporzionata al progredire della vita, perciò che le particelle dell'organismo preesistenti all' innesto e che ottengono per esso l'invulnerabilità del contagio vajoloso non possono successivamente trasmetterlo con eguale energia alle molecole organiche di nuova formazione. Se alle statistiche quindi del Gregory noi non possiamo che dare un importanza relativa, certamente non possiamo darla a quelle dell' illustre Bousquet, essendo egli uno dei più forti sostenitori della linfa umanizzata, e che dinanzi all'accademia di Parigi sostenne il di lei primato sulla vaccinazione animale. Il fatto poi che in ogni anno aumenti il numero dei vaccinati colpiti è cosa, che non si può con sicurezza asserire, imperocchè se abbiamo avute epoche, in cui i vaccinati colpiti furono molto numerosi, ne abbiamo alcune altre, in cui i vaccinati ne andarono immuni.

Data	Luogo	Colpiti	Vaccinati
1818-20	Edimburgo	586	310
1818-20	Perth	97	37
1819	Norwich	3,000	30
1825	Copenhaque	988	659
1825	Beauncaire	180	20
1825	Parigi	584	66
1825-29	Cant. de Vaud	4,938	3,452
1829	Fischen	18	3
1834	Vienna	1,002	200
1834	Pianeberg	20	—
1834	Parigi	18	5
1836	Gallizia	1,053	253
1857-58	Prussia	90,843	25,985
1865	C. de Mont brun.	98	3
1865	C. de Guezach	34	6
1865-66	C. de Viales	209	83
1865-66	C. de St. Germain	41	20

NB. Da questa tavola facilmente si scorge come il numero dei colpiti vaccinati fu molto vario nelle epidemie avvenute.

Su 100 malati nelle epidemie di Verona i vaccinati colpiti furono:

1819	29,10
1820	6,59
1830	15,78
1831	10,80
1832	19,66
1834	19,91
1835	8,98

Malati di vajuolo nella città e provincia di Verona dopo la vaccinazione:

	1819	*1831*	*1832*	*1834*	*1835*	*1838*
Dalla nascita ad un anno	16	14	15	6	5	4
da 1 a 5 »	25	16	28	6	3	6
» 5 » 10 »	67	37	67	9	4	6
» 10 » 20 »	206	208	518	50	30	23
» 20 » 30 »	71	179	498	83	18	33
» 30 » 40 »	15	7	—	39	8	9

Ma ammesso anche, che le epidemie sieno frequenti, più che alla loro frequenza, dobbiamo osservare il modo mite, con cui per lo più si presentano, mitezza che noi dobbiamo tutta attribuire alla vaccina, che porta i suoi benefici effetti. L'epidemia del 1871-72 ci può servire di confronto a far vedere come ben altre epidemie in epoca più o meno lontana e forse in tempo lungo recarono stragi indescrivibili. Se la frequenza quindi delle epidemie non ci può essere dato sicuro per provare l'indebolimento del pus, non può esserlo certamente quello di vedere, come il numero dei vaccinati colpiti ogni giorno aumenti.

Ammesso che oggi in una grande città ci sieno 100 soli vaccinati e che di questi 5 rimangono attaccati dal vajuolo, se nell'anno appresso i vaccinati saranno 1000 ed i colpiti vaccinati 50, si dovrà per questo dire che il vaccino ha degenerato? Siamo un po' logici, in oggi che su 100 persone 95 sono vaccinati il voler dichiarare l'indebolimento della linfa per il crescente numero dei vaccinati colpiti, sarebbe lo stesso che credere che la vaccina debba per sempre preservare dal vajuolo, ciò che certo non è, quando vediamo le epidemie, che si svilupparono fino dai primi anni del ritrovato Jenneriano. E fu nel 1806 che a Londra il vajuolo si sviluppò in modo sì grave, che il Dezunerais ebbe a dire, che si dubitò molto dell'effetto del vaccino, ed il Jenner stesso molto lontano dal credere, che potesse dare un'immunità universale non esitò ad ammettere il rapporto di 100

a 1 tra i preservati per tutta la vita. Fu in seguito anzi a questa epidemia, che a molti venne l'idea della rivaccinazione e difatti fino dal 1808 la vediamo raccomandata da Brown e da molti altri celebri medici. Ma di certo queste illustri persone non si sarebbero mai immaginato, che in epoca lontana dalla loro l'esito felice di questa rivaccinazione dovesse essere una prova sicura per certuni, onde mostrare l'indebolimento della linfa umanizzata. Ma noi non ci stupiamo di questo, perchè è cosa che onora altamente gli animalisti il non lasciare intentata alcuna via, perchè le loro opinioni riescono trionfanti, ma ci maravigliamo invece degli umanisti, che combattono siffatta obbiezione con tanta anima e calore da far credere che gli avversari abbiano colpito nel segno, nel dire che gli esiti felici delle rivaccinazioni mostrano l'indebolimento della linfa umanizzata. Noi certo dopo di aver esaminate mille statistiche e dopo aver udito i pareri di persone autorevoli non paventiamo di dire ai sostenitori della linfa animale: se avete ottenuto dei buoni risultati oggi colle rivaccinazioni, eguali risultati hanno ottenuto altri mezzi molti anni or sono, e se è vero che voi otteniate tali esiti col mezzo della vaccinazione animale, esiti eguali se non superiori si ottengono colla vaccinazione umanizzata. Ma gli animalisti concordi rispondono: come è che nel 1833 solo il 33 per cento di rivaccinati davano il pieno effetto, e la proporzione invece andò gradatamente crescendo fino a che nel 1856 arrivò al 70 per cento. Tale fatto narrato così sarebbe abbastanza grave, anzi sarebbe gravissimo, se fosse vero che i successi delle rivaccinazioni andarono sempre crescendo, ma ciò non accadde, imperocchè se in un tempo abbiamo scorto essere numerosi i risultati delle rivaccinazioni, in tempo invece posteriore li abbiamo scorti molto inferiori, per vederli di nuovo bellissimi in altra epoca, e di bel nuovo poco felici in altra. I dati statistici, che qui trascriviamo, mostreranno la verità del nostro asserto: a noi basta il dire, che fino dal 1832, secondo quello che dice il bravo e dotto medico Grabner Maraschini, le rivaccinazioni davano il 75 per certo di esiti felici, e così il 70 per cento ottenevano a Volpiano, a Londra, a Parigi e a Napoli:

Esiti di rivaccinazioni in uno stesso anno:

Neckarkreis	57	per 0[0	esito	genuino
Schwraldkreis	29	»	»	»
Jalkreis	70	»	»	»
Donaukreis	27	»	»	»

Nel 1864 le rivaccinazioni davano per esito al:

Baroffio	24	per 0[0	esito	genuino
Manavia	38	»	»	»
De Paul	40	»	»	»
Dell' Acqua	74,36	»	»	»
Comitato Milanese .	28	»	»	» usando tutti la vaccinazione animale.

Il comitato milanese otteneva colla vaccinazione animale i seguenti risultati nelle rivaccinazioni:

Scuola mas. Dolci . . .	71	per 0[0	esito	genuino
Scuola S. Giuseppe . .	40	»	»	»
Manicomio Mombello .	20	»	»	»
Stab. sanit. Villa Antonina	3 1[2	»	»	»

Richiamiamo poi l' attenzione sul fatto del Fantonetti, che ha ottenuto 20 casi su cento di seconda rivaccinazione felice dopo la prima rivaccinazione, e ciò che è degno di osservazione si è che 19 individui sieno stati per la seconda volta rivaccinati con effetto, solo 8 giorni dopo di aver subìto la rivaccinazione. L' illustre prof. Guido Bacelli nella sua sala clinica inoculò il vaccino ad un vaiuoloso appena guarito e n' ebbe il pieno successo. L'Archivio di Medicina, Chirurgia ed Igiene, che si stampa a Roma, in uno dei suoi fascicoli scrive, « particolari ma autentiche informazioni di alcuni nostri colleghi ci assicurano, che a Napoli sia avvenuto lo stesso fatto di Parigi, di vedere, cioè, il vaiuolo nei vaccinati da poco tempo colla linfa animale e di essere stato il corso della massima gravezza. » Il dott. Bolla, capitano medico del 4.° reggimento fanteria, c'informò di recente di un caso da lui occorso di vaiuolo confluentissimo in un militare vaccinato qualche mese prima col vaccino animale, il quale ne morì all'undecimo giorno. Il Redaelli, altro medico militare, ci narrò altri due casi consimili. Della sezione dei vaiuolosi militari in Roma durante l'attuale epidemia vi è stato un solo caso di vaiuolo fra le migliaia di rivaccinati con successo con la linfa umanizzata, mentre furonvene due per parte dei pochissimi rivaccinati colla linfa animale: « Non intendiamo estremare, egli dice, le conseguenze di questi pochi fatti, ma soltanto rappresentare anche per mezzo di essi, che l'efficacia preservativa del vaccino Jenneriano non è certamente minore a quella del vaccino animale. » Chi ammette che il vaccino sia temporario, e questo,

crediamo, lo ammetteranno tutti, non deve assolutamente stupirsi dell' esito felice delle rivaccinazioni, e vi fu persino il Vitter che nel libro intitolato *Sonnys Revaccination*, uscito l'anno scorso, disse, che quando la materia è di sicuro effetto e che il metodo di vaccinazione sia buono, rivaccinazioni affatto prive di buon esito non ce ne sono. Ma se confrontiamo l'esito d'una vaccinazione con quella d'una rivaccinazione, grande è la differenza che a prima vista vi si scorge. Le pustole ottenute dalla rivaccinazione si mostrano più piccole e quindi si sviluppano con molta rapidità, debole è in esse l' areola infiammatoria, mancante è quasi del tutto il rossore risipelaceo, scabre sono le croste e la linfa è sì priva delle sue proprietà, che molti sostengono, fra i quali Heime, che il vaccinifero non debba mai essere un rivaccinato, e che il pus che si ha dalla rivaccinazione deve affatto escludersi pel dubbio, che la modificazione impressa già dalla prima tolga alcuni elementi di attività al pus, che sta per formarsi. Noi stessi abbiamo potuto verificare questo fatto nelle moltissime rivaccinazioni, che abbiamo veduto eseguire fino dal 1872. Questi fatti adunque ci fanno concludere, che gli effetti della prima vaccinazione affievoliscono, non si perdono però, perchè se si perdessero non vedremmo di certo fallire alcune rivaccinazioni. In quest' ultimo tempo, dice il Gualdi, rivaccinai con successo una suora di carità, la quale da quattro mesi impunemente prestava la sua opera nel nostro lazzaretto dei vaiuolosi. Certamente in lei la virtù del primo vaccino non era spento, per cui si schermì del vaiuolo, era però affievolita, donde la rivaccinazione ebbe l' effetto. Di simili casi inoltre se ne trovano a centinaia, l'osservazione quindi del dotto medico romano è giustissima, perchè se vero fosse il principio che 70 su cento persone ottengono un esito felice nella rivaccinazione, avendo il primo vaccino perduto totalmente la sua forza, sarebbe allora probabile che i 70 per cento non fossero salvi dal vaiuolo, cosa invece che non avviene, imperocchè secondo le statistiche fatte delle varie proporzioni fra vaccinati e vaiuolosi e specialmente su quelle edite dall'illustre Cros di Norvih, sappiamo come trovasi un vaccinato vaiuoloso per ogni venti vaccinati, per cui la proporzione sarebbe del 5 per cento invece che del 70 per cento. Per le cose dette fin qui dobbiamo respingere l'idea che l'esito delle facili rivaccinazioni sia una prova certa, che il pus umanizzato abbia degenerato. Ma non bastando ai nostri avversari di dimostrare l'indebolimento del vaccino Jenneriano colla fre-

quenza delle epidemie, col numero crescente dei vaccinati colpiti dal vaiuolo, traggono fuori anche l'opinione del Brisset, il quale voleva dimostrare fino dal 1828, che la vaccinazione non presentava più quei caratteri, che Jenner stesso aveva descritto, cioè che l'aspetto delle pustole vaccinali riescono piccole e senza alcuna areola infiammatoria. Per constatare l' obbiezione fatta dagli animalisti siamo ricorsi ad una descrizione per vedere circa al modo che si presentavano le pustole ancora nei tempi primissimi della pratica della vaccinazione e per essere poi sicuri abbiamo consultato in proposito la dottissima opera del Gregory. Letta quindi una tale descrizione, ci siamo portati nel campo della pratica e con somma nostra compiacenza abbiamo trovato, che le pustole de' molti esaminati coincidevano precisamente con quelle descritte dal celebre medico inglese. Ma non ci siamo qui fermati e fatto il possibile di esaminarne sempre di nuove, abbiamo scorto sempre nella maggior parte dei fanciulli gli stessi caratteri, trovammo in tutta la sua forza l'areola infiammatoria e così pure abbiamo rinvenuta sempre eguale la grandezza delle pustole, cosa che fu sempre trovata anche dal Gualdi, il quale dice di averne osservata una capace di dare tanta linfa da empire perfino quindici tubetti.

Gli animalisti poi su questo argomento dovrebbero tacere, pensando agli esperimenti recentissimi del dott. Pench, dai quali noi veniamo a sapere, come il vaccino animale subisce una progressiva attenuazione passando per innesto dall' uno all' altro animale. Ma i sostenitori della linfa animale inoltre ci chiederanno: come mai spiegate il fatto che in molti vaccinati non si ravvisano nelle pustole gli stessi caratteri? Noi risponderemo colle parole d' un illustre medico, che il pensare che la linfa sia indebolita perchè nelle pustole non trovansi sempre gli stessi caratteri, è l' effetto di non considerare, che noi vacciniamo a disposizioni cosmiche disparate non solo, ma anche a disposizioni dinamiche vaiuolose variate negli individui in modo, che se il bambino, che innestiamo, è per caso nell'attualità di molta disposizione, come lo è sempre chi ammala di vaiuolo naturale, noi avremo dall' innesto il migliore risultato di processo vaccinico, e la pustola, che otterremo, sarà in conseguenza della migliore attività, in caso diverso o non otterremmo alcuna eruzione od una pustola, che avrà in sè la somma di minore efficienza, quand' anche di bella forma e reazione ed elevata al punto di riescire più o meno contagiosa adoperata su di un altro indi-

viduo. Lo stesso Ceely dice, che una pustola può presentare una minore attività per essere meno disposto al fomite l'individuo e può per tale circostanza destituirsi anche dalla sua qualità contagiosa. In quanto poi alle condizioni cosmo-telluriche il Vest dice, che particolarità di clima oppongono una serie barriera alla efficace introduzione della vaccina in alcune contrade, ed il dottor Duncan Stewart nella sua relazione sul vaiuolo in Calcutta dimostra, che le particolarità del clima indiano presentano alla vaccinazione tali ostacoli, da grandemente infirmare il suo valore, mentre è da temersi, che essi siano d'una natura, che la più grande attenzione non supererà mai totalmente. La differenza poi della pustola sia nel colore, nella forma, nella ampiezza, o nell'essere più o meno ombillicata o mancante del disco, più che all'indebolimento della linfa lo dobbiamo reputare alla tessitura cellulare cutanea, ed alla forza stessa del bambino, quando osserviamo, che su 100 individui vaccinati col pus d'una sola pustola, i risultati sono molto differenti. Ma signori animalisti la ragione sarebbe ancora da parte vostra, se foste capaci di dimostrare, come la linfa originata da pustole piccole e saremmo quasi per dire stentate, desse sempre per risultato esiti molto inferiori, ma ciò non accade, perchè lasciando tutto quello che scrissero su questo argomento uomini illustri, ci serviremo delle parole dell'egregio dott. Frua, che fu nel caso di saperne moltissimo, perchè fece parecchie volte soggetto dei suoi studi coteste importanti questioni: « L'esperienza mi ha convinto, egli dice, che impiegata la linfa di pustole piccole, o non ombellicate, per l'innesto sopra individui di una certa tempra sanguigna, si riproducono migliori, cioè più o meno belle e regolari, poco dissimili delle pustole, che si ottenevano ai tempi di Jenner e di Sacco, e per cui aveva luogo anche in allora la preservazione non perpetua, come si affrettarono di proclamarla, ma condizionale e temporaria, come noi ora per la storia dei fatti, istruiti sugli errori dobbiamo dichiararla ». Narra poi egli che in un Comune scelse una bella pustola da un bambino sano e vaccinò con questa tutti gli altri bambini, che gli si presentarono, i quali non erano nè di eguale temperamento, nè di eguale floridezza, anzi essendo alcuni cachetici; ora lo stesso umore, la stessa diligenza e precauzione impiegata, il portar sull'ago l'innesto a due piedi di distanza dall'uno all'altro braccio non impedirono, che egli riscontrasse otto giorni dopo una differenza nel colore, nella forma e negli altri requisiti accessori delle pustole, da do-

verne maravigliare. Oltre poi all'intensità minore della pustola vogliono trovare come causa anche d'indebolimento i diminuiti caratteri della febbre. Questa opinione sostenuta dagli uni ed abbattuta da molti altri, crediamo non meriti un grande valore, imperocchè scorgiamo in alcuni dei vaccinati un grado di febbre abbastanza intenso, mentre in altri è di grado sì basso, da farla credere del tutto abortita. Cadono quindi in acconcio le parole dello Strambio, medico milanese, cioè, che non solo non è vero che i caratteri essenziali della pustola e della febbre sieno minori nell'uso del pus vaccino umanizzato in confronto del primitivo, che l'effetto di tutela vaccinica non sia in ragione della marcata reazione pustolare e febbrile, e soggiunse poi che quanto più normali si manifestano le pustole nella loro forma, decorso e durata, quanto più mite è la febbre e tarda la vaccina per lo più deve tenersi per la più regolare quella che meglio distrugge la capacità del vaiuolo. Lo stesso Gregory disse: « Ho veduto con immanchevole conferma, che più è intensa la flogosi locale delle pustole vacciniche, il pericolo di ricadere nel vaiuolo naturale è maggiore, ed il corso di esso si è più grave, la quale osservazione vidi confermata dalle rivaccinazioni, dove appunto nei casi di estese cicatrici ebbe i maggiori successi. » Gli animalisti inoltre adducono per prova anche la forma ed intensità minore delle cicatrici, che si hanno nelle attuali vaccinazioni, ma le stesse ragioni che abbiamo sostenuto per le pustole, sosteniamo anche per le cicatrici, cioè che la più o meno intensità dipenda dalla disposizione del tessuto cellulare e dalla forza stessa dell'individuo. Non parliamo poi delle estese osservazioni fatte da Heim, Lohmejer, Mury ed altri, che dimostrano concordemente, che le cicatrici col numero e coi caratteri loro non possono soccorrere a predire la maggiore immunità del vaiuolo e l'esito delle rivaccinazioni, nè riportiamo qui le belle argomentazioni del Cugino, solo diciamo, che egli ha piena ragione nel sostenere, che se la poca intensità delle cicatrici importasse infiacchimento nella preservazione, gli individui posti sotto le condizioni indicate dovrebbero essere côlti a preferenza dal vaiuolo e sortire effetti più universalmente felici nella rivaccinazione, al contrario la maggior parte dei vaiuolosi ci presenta belle, distinte, regolari cicatrici, da ciò quindi si deve conchiudere la debolezza della reazione locale importare tutt'altro che la debolezza del valore profilattico. In quanto al fatto poi che la mortalità dei vaccinati colpiti da vaiuolo sia in oggi più fre-

quente, noi risponderemo non solo col citare il prospetto datoci dal *The American Exange und Review*, Jannuary 1872, di Filadelfia, nel quale potremo facilmente convincere delle straordinarie mortalità del passato, ma anche col dire, che se vera fosse presentemente la mortalità dei vaccinati più frequente, non potrebbero di ciò gli animalisti molto vantarsi, quando pensassero, che Napoli dà di morti il 12,90 per cento, Milano il 16,39, nelle quali città la vaccinazione animale è usata in larga scala e da qualche tempo, mentre a Torino, dove si pratica la sola vaccinazione umanizzata, si ha solo il 10,59 per cento. Questi sono i fatti che verificansi in Italia, per l'estero poi gli animalisti dovrebbero pensare alle parole del Garnier, allorchè dice, che Parigi maledice tuttora l'accettazione che fece del vaccino di riforma ed attribuisce a questo le moltissime vittime, che ebbe dal vaiuolo in questi ultimi tempi. Dalle argomentazioni fatte fin qui debbiamo conchiudere, che neppure queste ultime ragioni sostenute dagli animalisti possono da noi essere prese in considerazione, anzi le dobbiamo ritenere meno abili delle prime per dimostrare il tanto vantato indebolimento, imperocchè se nelle une ci sono le statistiche, che molte volte vengono a capriccio interpretate, nelle altre ci sono i fatti, i quali sono appoggiati dalla pratica e dalla osservazione.

Che se voi poi, o animalisti, continuerete a confrontare la pustola prodotta dal vaccino animale con quella del vaccino umanizzato, certo che troverete caratteri diversi, ma se invece prendete a confrontare pustole di vaccino umanizzato con pustole analoghe, presto vi accorgerete, che i vostri pronostici sono del tutto errati. Questa deve essere la nostra asserzione dopo le numerose osservazioni fatte fino dal 1872, osservazioni fatte e su individui vaccinati con pus umanizzato e con altri che erano stati vaccinati colla linfa animale.

Dimostrato con statistiche, con fatti, e con opinioni accreditate di medici illustri, che nè le frequenti epidemie, nè gli esiti felici delle rivaccinazioni, nè i mancati caratteri nella vaccinazione, nè le morti più frequenti nei colpiti possono comprovare un indebolimento del pus Jenneriano, vediamo ora brevemente ciò che dice la scienza su tale argomento.

Prendendo a considerare il genere dei contagi, noi sappiamo come questi sieno di due specie, gli uni vanno perdendo man mano della loro forza, gli altri conservano sempre il loro vigore, nè possono venire modificati da alcuna causa. Noi

mettiamo il vaccino tra questi e lo poniamo non solo perchè le sostanze virulenti dei contagi hanno sempre proprietà fisse ed immutabili, come lo sostiene l'egregio Maragliano nel suo lavoro sulla vaccinazione, non solo perchè gli studi microscopici ci mostrano come essa non può mutare, ma anche perchè numerosi esempi ce lo provano di continuo. Gli studi fatti dal Vitter sulla linfa trasmissibile dimostrano come in essa non vi sia il fermento, ma bensì il suo seminiculo, in modo che l'illustre microscopista disse, che il vaccinatore sparge il seme del vaccino, come il seminatore quello del frumento. Che nella linfa non vi si trovi il fermento lo hanno provato anche Hallier e Scurz, che trovarono il fungo stesso onde consta il vaccino. Ora è cosa certissima che questi funghi anche fuori dell' organismo possono riprodursi: il dott. Lanzi, medico nell' ospitale di San Spirito a Roma, dietro richiesta del Gualdi fece alcuni esperimenti sui micrococchi del vaccino ponendoli nel siero di latte ed ebbe dopo alcuni giorni un'abbondante moltiplicazione di quelli.

I germi non perdono mai della loro forza, possono bensì rimanere silenziosi, come dice bene il mio egregio maestro professor Rosanelli, che i germi vanno soggetti ad una legge che non permette il loro sviluppo, fuorchè al dichiararsi di determinate circostanze. Nè si deve, egli dice, maravigliarsi di questa tenacità dei germi a mantenere le loro attitudini germinative, gli esperimenti lo provano in modo irrefragabile. Fulminati a temperature di 140° dell' ottantigrado la conservano ancora; posti a freddi di 40° la conservano del pari, messi nel vuoto barometrico per molti giorni non la perdono menomamente. Narra infatti uno scrittore della segala che germogliò 140 anni dopo esser giaciuta in un ripostiglio, e del frumento che trovato negli egiziani antichi sarcofaghi dopo forse più di 2000 anni ha dato messe. Una semente di lamponi produsse la sua pianta dopo esser stata estratta da un monumento celtico, in cui stava da più di 1700 anni, e così pure germogliarono semenze di polygonum convolvulus, di rumex acetosella, e di due atriplex scavate da luogo profondo della Scozia, dove pare giacessero fino dall'epoca paleontologica. I semi della medicago americana, dice il Sandri, possono germogliare anche dopo aver sofferto la bollitura di quattro ore, e narra pure come il signor Visconte Gastone d'Auvray in un'analisi spettrale scoprisse un numero infinito di vitali corpuscoli fino allora non mai veduti per la somma

loro piccolezza, i quali si trovano sparsi in ogni dove e resistono non solamente agli acidi e a prolungata bollitura, ma eziandio a calore fortissimo per entro tubi portati fino a color bianco; potendo le materie vegetali e le animali subir anche una calcinazione quasi compiuta, senza che i germi rinchiusivi perdono la facoltà di svilupparsi da poi. Il Tigri fece conoscere come nel pane dopo la cottura si riscontrino vivi degli esseri medesimi, che servirono alla fermentazione della pasta, benchè il calor bianco del forno si giudichi arrivare fino a 300°. Trincavel, medico veneziano, dice, che essendo state appiccate ad una campana alcune funi che 20 anni prima avevano servito a seppellire i morti in tempo di peste, colui che le appiccò fu colpito immantinente dalla malattia, la quale comunicata ad altri fece perire 10,000 persone nella città.

Dopo prove siffatte non possiamo mettere in dubbio anche la perpetuità del vaccino, ed accettando la teoria del Vitter dobbiamo dire, che non all' indebolimento della linfa, ma alla disposizione piuttosto individuale dobbiamo ammettere, se essa una qualche volta non attecchisce. Il vaccino umanizzato vale ciò che valeva, dice il Fossangrives, il vaccino non ha degenerata dal giorno memorabile, che Jenner vaccinò il giovane Phipps. Lo sviluppo del vaiuolo sopra l' individuo vaccinato può derivare da diverse cagioni, dalla natura del vaccino impiegato, dall' intervallo scorso dall' inoculazione vaccinica, da modificazioni di salute mal conosciute nella loro natura e che indeboliscono e fanno cedere di un tratto l' immunità ottenuta dal vaiuolo, dalla violenza inusitata dello stesso, che vince la resistenza d'una vaccinazione ordinaria, finalmente da una condizione tutta particolare di sanità o di temperamento, che rende di più corta durata una vaccinazione perfettamente riuscita in apparenza. La sanità è un equilibrio mobile all'estremo e per conseguenza un reattivo molto variante. Essa non è oggi ciò, che era ieri, e non sarà domani ciò, che è oggi. Semi rimasti inerti per più anni in un terreno, perchè delle otto o dieci condizioni, che dovevano farli germogliare, ne mancarono due o tre forse anche una sola, ma si svolgono appena la riunione fortuita di tali condizioni ebbe luogo. Nello stesso modo e per opposizione il seme appena germogliato muore e scompare, se le condizioni svariate del suo sviluppo ulteriore vengono a mancargli. Il vaccino è nello stesso caso e può dileguarsi nel turbine delle modificazioni fisiologiche formanti l' essenza istessa della sanità. Il vaccino è

quale era, ma la persona può essersi cangiata e ciò basta perchè essa sia divenuta vulnerabile al vaiuolo. Il Sacco stesso disse, che il pus passando negli uomini non si altera punto di natura, abbenchè si adoperi con una serie di persone, attraverso delle quali passa nelle vaccinazioni.

La prova di ciò si è, che innestando nuovamente le vacche col pus fresco tolto dagli uomini, esse contraggono la malattia eguale a quella che è in loro naturale. Ma molti inoltre sono i vaccinatori che sono dell' opinione, che il pus vaccino conservi sempre l' eguale attività e virtù.

Primi fra questi il Dubois, il quale racconta, che il dottor Barey di Besaucon innestò per la prima volta il vaccino nell'aprile del 1800, da questa epoca ha seguitato a vaccinare tutte le settimane, sicchè successivamente ha innestato 13,360 individui, Non ha mai notato alcuna modificazione nell' andamento del vaccino e gli individui da lui recentemente vaccinati non hanno contratto vaiuolo siccome quelli, che erano stati vaccinati 30 anni addietro.

Così pure il dott. Gartner, direttore della casa dei trovatelli in Vienna, stava per la sempre eguale attività e protezione del pus. Riferisce egli che nel Brefotrofio di quella capitale si era introdotta la vaccinazione fino dal 1802 e che da quell' epoca in poi si aveva sempre vaccinato trasmettendo lo stesso pus nei bambini. Nell' epidemia vaiuolosa, che dominò in Vienna nel 1832, di 1300 ragazzi usciti da quello stabilimento e sparsi per la città, 9 solo furono malati di vaiuolo e 2 di varicella e molti di essi erano stati a contatto con fanciulli vaiuolosi. E siccome il pus che presero questi ragazzi contava già 30 anni di trasfusione per un numero infinito d'individui, così deduceva, che esso non perde menomamente la sua virtù, nè per andare di tempo, nè per passaggio di organismo.

Un medico poi racconta di un arrotino, che avendo alle mani un ago vaccinico datogli da affilare perchè guasto dall'uso, come è costume egli lo puntò alla cuticola della sua mano sinistra, e con sorpresa ne riportava una pustola accompagnata da notabile reazione e per molto tempo gli diede incomodo. Quell' ago era asciutto, cioè non previamente umettato, appena possibilmente ancora macchiato da tempo considerevole di pus vaccino e chi sa inoltre che a lungo non fosse stato tenuto al tepore della sacoccia dal medico, che glielo aveva portato. Anche tale accidente non è certo favorevole all'indebolimento. Per le ragioni

adunque edotte non possiamo ammettere che la linfa umanizzata sia degenerata, e non crediamo quindi al bisogno di sostituire la linfa animale, che come in seguito dimostreremo non è per nulla superiore alla prima.

Passiamo ora all'altro argomento tanto sostenuto dai nostri avversari, che, cioè, l' innesto Jenneriano possa trasmettere alcune gravi malattie ed in ispecial modo la sifilide. Quando si inocula della linfa veramente vaccinale, non si produce che la vaccina, qualunque sia lo stato di sanità o di malattia del soggetto, che la fornisce. Per produrre la sifilide bisognerebbe inoculare il pus di un'ulcera venerea e non di una pustola vaccinica, disse Moreau. Il Rajer dichiarò che nella sua lunga pratica non ha punto osservato esempi di sifilide trasmessa dalla vaccinazione. I casi rari di trasmissione non gli sembrano molto concludenti. Il Rostan ed il Sedillot vengono ad eguali conclusioni e lo stesso illustre Stoltz dice: « Je ne pense qu'il soit possible d'inoculer avec le virus vacinal un autre virus, tel que celui de la siphilis, des scrophules, ou d'une autre maladie. J'ai souvent entendu des parents accuser le virus vaccin des certaines maladies dévelopées peu de temps après l'inoculation, mais si l'ont avant remontér aux véritables sourees, on l'aurait trouvées. La vaccination peut être, selon moi, tout au plus le cause acidentelle du dévelloppement de certaines maladies, maladies dont le germe existait à l'etat latent dans l'économie, mais les premières semainès après l'opération. Je ne pense pas que la vaccine puisse encore être accusée d'avoir reveillé un germe quelunque. » Sebbene tali asserzioni non possono certamente giovare alla causa degli animalisti, pure noi amanti sempre della verità ed avvezzi a dichiarare i fatti come stanno, non siamo per negare che casi di sifilide vaccinale non sieno venuti; diciamo subito di sifilide vaccinale non essendoci ancor noto, che nessun altro grave morbo sia stato trasmesso. Imperocchè a coloro che sostengono ancora, che anche le scrofole possono venire trasmesse coll'innesto vaccinico, risponderemo coll' esempio di Lepelletier, che ebbe il coraggio di depositare sopra sè stesso, alla piegatura del braccio e della mano del pus scrofoloso, senza che egli abbia mai provato consecutivamente alcun sintomo di costituzione scrofolosa, e così narreremo il fatto di Mazzucchelli, che raccontò di aver visto un medico, che innestando ad alcuni lembi il pus vaccinico, innestò insieme una certa quantità di pus scrofoloso, senza che si producesse alcuna affezione di simil genere.

Nè potremo dare migliori risposte di queste a coloro, che ancora ammettono, che il vaccino non solo possa avere influenza sul morbillo, ma persino sull'epilessia. Non ci rimane quindi di combattere che l'opinione, che possa essere trasmessa la sifilide. Noi non abbiamo negato i casi occorsi di sifilide vaccinale, ma ci permettano di dichiarare, che noi stimiamo che la sifilide possa essere trasmessa per la vaccinazione non mai per il vaccino. Se così non fosse, come si spiegherebbe il fatto successo il 4 maggio 1858 a Leccoq. Vaccinò egli i soldati del primo reggimento d'infanteria marina in guarnigione a Cherburg, il virus vaccino fu fornito da belle pustole prese sul braccio d'un altro militare, che aveva avuto tre mesi prima un'ulcera indurita alla verga, per la quale aveva subito un trattamento mercuriale all'ospitale di marina, eppure due soli soldati furono presi da sifilide, sebbene tutti gli altri fossero stati vaccinati con la medesima lancetta, nel medesimo giorno e nella medesima ora. Come mai si spiegherebbe il fatto narrato dal *Journal de Medecin de Lion*, che il Montain narrò di aver visto 30 ragazzi inoculati con del liquido vaccinale preso su un soggetto sifilitico, senza che nessuno di essi non presentasse in seguito che l'eruzione vaccinale? Come mai si potrebbe spiegare il fatto di Taupin, che praticò più di 2000 vaccinazioni con pus tolto da fanciulli portanti tutte le sorti d'affezioni, compresa la sifilide e giammai vide quest'ultima sui suoi vaccinati? Heim stesso disse di aver vaccinato due giovani donne con vaccino preso su alcuni ufficiali, che avevano la sifilide senza che esse abbiano risentito alcun effetto, e come pure sostiene di aver inoculato a tre bambini il virus vaccinale d'un sifilitico, senza che abbiano sofferto la minima cosa. Se il vaccino fosse il vero veicolo della sifilide, perchè tutte queste persone vaccinate con pus preso da sifilitici non avrebbero dovuto essere infette? Ma più di questo dobbiamo dire, che se confrontiamo la sifilide, che così di frequente ovunque serpeggia, colle numerose vaccinazioni che ogni giorno si compiono, e vediamo i pochi casi di sifilide vaccinale fin qui verificati, noi non abbiamo che rallegrarcene e non possiamo ammettere cogli animalisti, che la sifilide possa essere tanto facilmente trasmessa col mezzo del vaccino.

In nostro aiuto vengono il Baroffio ed il Bousquet, il primo su 310,000 soldati vaccinati non trovò un solo caso di sifilide, il secondo non ne vide mai un caso in tutte le vaccinazioni eseguite nell'armata francese; di più quest'ultimo così si esprime:

« in una carriera di 30 anni vidi venire all'Accademia per farsi vaccinare bimbi, che erano segnalati come sospetti di sifilide; io li ho vaccinati come gli altri, e da loro a bella posta presi il vaccino e l'ho inoculato senza scrupolo e coperto dall'autorità dei miei maestri non ebbi mai a pentirmi della mia confidenza e della mia temerità. » Il celebre Husson lasciò scritto « le vaccin est toujours sui generis, il se renouvelle indipendentement des circostances maladives de l'individu. » Tale proporzione viene poi molto bene sostenuta dal Gualdi, il quale dice che il vaccino è il prodotto essenziale ed esclusivo della causa propria e non può essere di cause diverse. Possono nello stesso organismo e contemporaneamente esistere più contagi, ma i locali prodotti di ciascuno immutabilmente debbono essere distinti. Più d'una volta ho studiato, dice egli, rilevare la cagione di questo fatto, e non ho potuto trovare altra spiegazione, che nell'ammettere negli effetti di questi contagi due forze e virtù separate, una di rigenerare la causa madre in loro stessi, donde la loro trasmissibilità, l'altra di potentemente rintuzzare l'azione di agenti a loro estranei, donde la loro immutabilità. Lo stesso Heinbrenner disse, che la pustola vaccinale è il prodotto unicamente del virus vaccinale. È una produzione morbosa, che non dipende che da questo solo prodotto. Il Dallabona, medico che visse alla fine del secolo passato, narrando il fatto che Kurkpatrich inoculò una fanciulla colla marcia tolta da un giovine infetto di morbo gallico, senza che venisse attaccata da verun sintomo venereo, disse che il miasma celtico e quello del vaiuolo sono differenti, poichè il primo converte prestissimo gli umori nell'alcalina sua correzione, perciò essi umori corrotti e mutati interamente nella natura loro hanno perdute le prime qualità, e per conseguenza non possono propagarle. Tanto più si mantiene il miasma raccolto, altrettanto egli deve perdere delle sue parti volatili ed attive.

Tale argomentazione, sebbene forse non esposta con tutti i dettami che la scienza richiede, pure può trovare un riscontro nelle parole dello stesso Gualdi, che nella vaccinazione, cioè, ciò che rende difficile l'attecchimento della sifilide è lo stesso vaccino, il quale internandosi nell'organismo produce, spiega un'azione potentissima, onde saturarlo da sè, elidendo, conquidendo, annullando qualunque diverso modo operativo di altro agente morboso seco intromesso, rimanendo solo a dominare le patologiche evoluzioni. Ebbene, dicono gli animalisti, come è che

spiegate i casi succeduti di sifilide vaccinale? Come è che spiegate i casi verificati dal Mosely, dal Monteggia, dal Cerniol e da alcuni altri? Sempre pronti noi a dire, che i fatti non debbono essere ismentiti, ammettiamo come veri alcuni dei casi occorsi, mentre crediamo che alcuni altri classificati come sifilide vaccinale veramente non l'erano, oppure se l'erano, un mero accidente non poteva essere che la loro causa. L'illustre sifilografo Pellizzari disse, che tutti i casi di sifilide vaccinale, che in questi ultimi anni si sono resi di pubblica ragione per la stampa lo hanno potuto convincere, che tale maniera di contagio sifilitico non sia così frequente, come taluni vorrebbero. Lo stesso Gallico, che nel suo aureo libro dedicò alcune pagine su questo argomento, asserì che non devesi credere alla autenticità di tutti i fatti dati come casi di trasmissione di sifilide per mezzo della vaccinazione, perchè ve ne hanno di quelli, in cui si può ragionevolmente credere che non si tratti altro che di manifestazione di sifilide in individui vaccinati, che erano già inquinati dal virus sifilitico.

Abbiamo quindi il dubbio, che molti dei casi portati come sifilide vaccinale non sieno stati tali, imperocchè accadde spesse volte che la vaccina sia segnata da qualche male, che potrebbe essere confuso con altre condizioni patologiche. Così il Trousseau chiama eruzione vaccinale secondaria vari accidenti seguiti al vaccino, venendo essi persino alle volte a costituire un eczema impetiginoso. Il Pellizzari dice, che tale malattia può essere confusa con qualche forma sifilitica, ed essere tenuta e dichiarata tale da chi non possiede specialmente tutta quella pratica, e tutta quella suppellettile di cognizioni, che sono necessarie in tal ramo di patologia. Secondo il Maragliano, allo stesso Pelizzari ed al Gamberini occorse di vedere tali forme cutanee seguite alla vaccinazione, che da taluni erano di già state considerate come sifilitiche. Ma v'hanno poi delle forme cutanee d'indole sifilitica, che tengono dietro al vaccino in soggetti sifilitici, ma di tal fatto non dobbiamo di certo dar la colpa alla vaccinazione. Il seguente esempio che troviamo in uno scritto del dottor Maragliano renderà valido il nostro asserto. Il prof. Bambergher di Vursburg pubblicò nel 1858 la storia di due casi di vaiuolo confluente in soggetti sifilitici, e nei quali coll'essiccarsi le pustole assumevano una forma straordinaria larga e piatta, da cui si sollevava una vegetazione irregolare, umida, che al principio era circondata da un umore purulento, il quale a poco a poco

essiccava e cadeva. Tali efflorescenze convertivansi in estesi condilomi specialmente alle spalle. A questi fatti poi noi potremo aggiungere le esperienze fatte dal Gamberini, dal Pellizzari, dal Ricord, dall' Acetella, dal Tanturri e dal Boech, illustre scienziato Danese, per dimostrare come per mezzo del vaccino non possa essere trasmessa che assai difficilmente la sifilide. Nè parleremo ancora del Kusson, il quale innestò impunemente il vaccino raccolto dai sifilitici, così pure il dott. D' Albi, chirurgo dell'Hôtel Dieu a Parigi, che fece la prova su sè stesso e per ultimo il De Carenzi, che nulla ottenendo dagli stessi esperimenti disse: « strana cosa invero che quando si desidera un vaccino sifilitico non lo si possa avere, e si abbia quando appunto non lo si vuole. » Il dott. Delzenne poi nella sua comunicazione fatta all' Accademia disse, che l' inoculazione delle secrezioni fisiologiche o patologiche, purulente o no, di soggetti sifilitici a soggetti sani è sempre negativa, ammeno chè esse non contengano qualche cosa di essenzialmente sifilitico; la scienza è in possesso d' un gran numero di fatti d' inoculazione di questi prodotti diversi. Ora se questi liquidi purulenti o d' altra qualità, provenienti da malati in piena evoluzione d' accidenti sifilitici, non possono ingenerare la sifilide sopra un soggetto sano, è naturale di pensare *a priori*, che il liquido elaborato dalle pustole vacciniche e che per questo ha subito una dialisi completa, è egualmente incapace di trasmetterla.

Ma se ammettere possiamo dopo questi splendidissimi fatti, che la sifilide in qualche modo possa essere trasmessa, noi siamo certi, che questo tremendo pericolo potrà essere scongiurato, qualora il medico vorrà praticare un po' di osservazione. I bambini sono per la maggior parte gli eletti a servir di vacciniferi; ebbene noi sappiamo per le molte operazioni fatte fin qui da medici illustri, che ammesso anche che un neonato porti con sè il germe della sifilide, non dovrà tardare molte settimane dopo la sua nascita lo sviluppo dei sintomi di questa terribile malattia. Il West stesso ci dice, che allorquando una madre mette alla luce un bimbo, questi nulla presenta nelle prime due o tre settimane di vita, che lo distingua dalla prole sana, ma dopo questo tempo comincia a mostrarsi il primo sintomo, che il più spesso null'altro è che la comparsa di certo grado d' intasamento, che accompagna il respiro del bambino ed una lieve difficoltà nel poppare, in poche parole i segni d' una corizza ordinaria. Migliore poi è la descrizione, che ci dà il Dubois sui bambini

affetti da sifilide: egli ci dice che nella pelle dello scroto, dell'ano, delle coscie e degli organi genitali si presentano placche, impetigini, ectima, nelle piante dei piedi e nelle mani bolle penfigoidi, qualche volta anche la mucosa offre delle placche, in certi casi scorre dal naso un umore sanioso e fetido, che cagiona ove tocca crepi, pustole, croste e tutto questo non ha riscontro con altro morbo, per cui la sua causa non può passare inosservata e l'eseguimento della vaccinazione nei bambini sifilitici è quasi impossibile. A conferma poi delle cose esposte, che la sifilide manifestasi sempre nelle prime settimane dalla nascita, il Diday ci fa conoscere una statistica, la quale mostra che di 158 casi, nei quali la data della comparsa del primo sintomo di sifilide viene accuratamente notata, essa si palesò in 68 casi entro il primo mese ed in 100 entro sei settimane, mentre non vi furono che 12 casi, nei quali stentò oltre il terzo mese.

Il Trousseau dice: « io sono stato per 20 anni a capo d'un servizio, dove aveva un gran numero di fanciulli e mi è stato dato di studiare con una grande facilità l'evoluzione della sifilide congenita; ora io posso stabilire qui come regola, che le manifestazioni sifilitiche, rare al momento della nascita, appariscono dal decimo al trentesimo giorno della vita, e nel corso della mia carriera solo due volte vidi cominciare dal sesto mese. » Considerate bene adunque queste cose, noi concludiamo, che un solo accidente potrà fare accadere il fatto, che la sifilide sia trasmessa, se il medico oltre alle osservazioni, che è obbligato di fare, terrà conto grandissimo dell'età del vaccinifero.

Fino dai tempi che si inoculava il vajuolo si aveva grandissima cura sulla scelta del bambino, che doveva servire di vaccinifero e difatti leggiamo nelle opere del Berzi, medico del secolo passato, come egli narrando di una sua compiuta inoculazione, dice di essersi servito di un bambino non scrofoloso, non scorbutico, non celtico, non rachitico, non asmatico, non ostrutto, non verminoso ed accostumato a lodevole governo di cibo e bevande. Ma senza risalire a quest'epoca possiamo citare il Virer, il quale voleva non solo che il fanciullo atto a somministrare il vaccino fosse sano e robusto, ma anche sani e robusti voleva i genitori ed i fratelli e desiderava che lo si cercasse in campagna ed a preferenza nei monti, e per sopra mercato che fosse moro invece che biondo. Noi senza arrivare a cotali esagerazioni diciamo: Prima di vaccinare un bambino siate, o medici, molto cauti, esaminate molto il vaccinifero, considerate bene la sua età, non di-

menticatevi d'indagare lo stato di salute dei suoi genitori e siate certi, che la sifilide non verrà trasmessa. Signori animalisti, ora che noi vi abbiamo provato, che nessuna grave malattia può essere trasmessa col vaccino umanizzato e che la stessa sifilide solo può essere trasmessa per ignoranza, potete voi provare altrettanto. Potete voi provare come nè la pustola maligna, nè il carbone maligno, nè le morve acute e croniche, malattie tutte di animali, che servono alla vaccinazione, non possono essere trasmesse? E come potete in modo sicuro impedire la trasmissione del tubercolo, male tanto pericoloso, come ci fanno fede i lavori del Naguere, del De Give, del Gerlak e del Jaussen, il qual ultimo anzi, come medico comunale di Bruxelles, fece la proposta di uccidere le vacche vaccinifere per ispezionarle prima di far uso della linfa? Come potete dimostrare che altre malattie non possono venire trasmesse dopo ciò che ha detto il Voodville, il Pellizzari e molti altri? E come infatti spiegate i casi occorsi al Gualdi e quelli riportati dal Giacomini e dal Pellizzari? Ecco ciò che dice il Gualdi su tale argomento « non ha guari un mio amico collega mi portò a vedere un bambino inoculato col vaccino animale, il quale sul posto di due pustole aveva un escara cangrenosa molto estesa e presentava un ingorgo notevolissimo ai gangli linfatici del collo con un treno di sintomi adinamici ed atassici da spaventare. Costui fu salvato, ma dopo un corso gravissimo e lunghissimo e dopo una cura molto solerte, condotta con senno dallo stesso suo vaccinatore. » Sono appena tre anni che persona molto ragguardevole perdette un caro figliuolo parimenti per innesto animale, dal quale venne una pustola densamente maligna e contro cui non valse la cura d'uno dei più celebri medici. Il professor Pellizzari poi ci narra il seguente fatto accaduto in Spezia: « Gli iscritti alla leva di mare del 1851 erano stati sottoposti alla rivaccinazione con linfa di giovenca. Dopo alcuni giorni dal subito innesto in ben 17 rivaccinati si svilupparono vasti flemmoni ad ambo le braccia nei punti stessi, ove avevano avuto l'innesto, sicchè dovettero ricoverare all'ospitale di Porto Venere. In uno di questi marinai il flemmone ebbe per esito la cancrena ed il disgraziato ne morì in preda ai fenomeni della pioemia. Noi stessi abbiamo avuto occasione di vedere un giovanetto tredicenne vaccinato per la prima volta con linfa animale essere in preda a grandissimi dolori per tutto l'arto superiore, con rossore quasi resipelaceo, con febbre fortissima da far persino temere un qualche grave ma-

lore. Ciò che fortunatamente non accadde, essendosi il giovine alzato dopo alcuni giorni, sentendo però ancora gli effetti della sua vaccinazione. Tali fatti sono per noi così chiari per non restarci di chiedere ai sostenitori della linfa animale, se questi esiti possono essere favorevoli a quel modo di vaccinazione che in pochissimi paesi e da tempo sì breve si pratica? Per la risposta ci rivolgiamo e tutti coloro, che, perchè la vaccinazione umanizzata dopo una vita di un secolo fu forse la causa di qualche grave accidente, la vogliono vedere detronizzata.

Un altra questione abbiamo da risolvere non meno importante delle altre e poi siamo alla fine.

Gli animalisti dicono, che la forza d'attecchimento è maggiore nel vaccino animale, che nell' umanizzato, e per sostenere tale argomento chiamano in ajuto le statistiche. A dire il vero non sappiamo quali sieno queste statistiche, imperocchè se crediamo ad alcuni stessi animalisti gli esiti felici sulle vaccinazioni e sulle rivaccinazioni sono all'ordine del giorno, ed il De Paul stesso fu obbligato a confessare, che le rivaccinazioni praticate colla linfa di giovenca avevano forniti risultati di gran lunga inferiori a quelle eseguite collo innesto da braccio a braccio. Ma più che le parole dei sostenitori della linfa animale abbiamo altre prove da mostrare, quando sappiamo che la linfa animale fu sì sterile di effetti, che in certi paesi la si dovette abbandonare. Da notizie poi pervenuteci dai medici di Vicenza, Belluno, Parma, Treviso, Verona, Alessandria e molte altre città, sappiamo, che esperimentata la vaccinazione animale la si dovette sospendere e ricorrere di nuovo all'umanizzata, in seguito agli esiti poco felici che si riscontrarono. Innoltre non è priva certo di valore la decisione presa dal comitato medico di Genova, il quale fra i molti suoi considerando, perchè l' innesto da braccio a braccio si mantenga disse, che gli effetti preservativi del cow-pox riprodotto nell'organismo delle giovenche nello stato attuale della scienzia, nè in rapporto della sua attività, nè in rapporto della sua durata di azione profilattica, furono sufficientemente studiati e con precisione determinati, mentre la vaccinazione umanizzata ha per la sanzione dell' esperienza un' azione meglio conosciuta e meglio stabilita. Lo stesso consiglio di salute pubblica di Parigi scriveva: « la falsa sicurtà posta nella vaccinazione animale ha esercitato una terribile influenza sulla propagazione dell'attuale epidemia. L'efficacia maggiore della vaccinazione da braccio a braccio fu sovente dimostrata da questo, che dopo un insuccesso della

vaccinazione di giovenca, si ha avuto un esito positivo nel medesimo individuo col vaccino umanizzato ». Questo rapporto fu il lavoro di una commissione composta di Beaunde, Bouchardat, Delpech, Levy, Vernois, Bahe e Lasner.

A mostrare poi come l'attecchimento della linfa umanizzata è sempre maggiore di quello della linfa animale viene l'illustre Steinbrenner con questo rimarchevole esempio: « Le 18 Mai un propriétaire vint nous annoncer, qu'une de ses vaches avreit une éruption au pis et au trayons. Aprés cet examen nous rappelant les descriptiones donées par les auteurs, nous étions à peu près sûrs d'avoir enfin trouvé le cow-pox ou picote, et quoique l'éruption fût déjà trop avancée pour expérer d'en obtenir encore une lymphe trés-efficace nous nous empressâmes d'en recueillir une quantité notable sur quatre plaques de verre. Cette lymphe était épaisse jaunâtre et lacteuse. Une heure après environ nous l'inoculâmes par seize points à deux enfants non vaccinés. Une seule de ces seize picûres produisit une pustule vaccinale très-belle, très-grande et parcourant ses différentes periodes de la manière la plus regulière. Le huitième jour deux autres enfants furent vaccinés avec cette lymphe du bras et cette fois les seize points d'inoculation nous ont produit seize belles pustules vaccinales. » Il Jenner stesso conoscendo il vantaggio che gode il vaccino umanizzato sopra l'altro, sempre lo adoperò, e diceva anzi che egli ebbe frequenti occasioni di vedere le pustole vaccinali prodotte dal vaccino animale crescersi e convertirsi in un ulcera dura, dove l'irritazione dava luogo a grande infiammazione, e qualche volta anche a dei sintomi gravi tali quali sono quelle delle risipole flemmonose, ma tali accidenti non ebbero più luogo, allorchè la vaccina è stata riprodotta da un individuo all'altro fino alla sua terza e quarta generazione, essendo stata così raddolcita dal lavoro, che ha subito nell'uomo. Il Sacc disse, che le pustole prodotte dalla vaccina successivamente passata per diverse persone perdono od almeno si diminuisce sensibilmente in esse la tendenza, che avevano ad esulcerarsi. Ma se tali cose vengono sempre più a confermare la nostra opinione, vengono poi sempre più a riconfermarcela le notizie di Heim, nelle quali egli ci mostra come frequenti e micidiali sono le epidemie nei paesi, ove da molto tempo viene praticata la rivaccinazione animale, e così pure sono molto incoraggianti per noi le parole del Garnier, il quale dice, che l'andamento progressivo del vajuolo a Parigi è un fatto rimar-

chevolissimo dal punto di vista del vaccino animale, ove si rifletta, che la più parte delle vittime erano state vaccinate, e so pratutto che un gran numero di vaccinazioni e rivaccinazioni erano state fatte da 2 e 3 anni innanzi col vaccino animale, si può ritenere che la virtù preservativa di essi non sia la stessa che nel vaccino Jenneriano. Ma ammesso anche che senza dare importanza a questi fatti noi fossimo disposti a dichiarare, che eguale attecchimento trovasi nei due vaccini, noi però certo saremmo per dare il primato al vaccino umanizzato, pensando alle gravi difficoltà che s' incontrano per avere il vero cow-pox, e tali difficoltà le scorgono pure tutte quelle accademie, che con saggio intendimento aprono concorsi di simil genere, volendo sapere come lo si possa coltivare colla maggior sicurezza del buon esito e nel modo il più economico. Le difficoltà da noi incontrate le incontra pure l'illustre veterinario Papa, il quale dice, che la vaccina della vacca può essere confusa l' una coll'altra e queste affezioni furono la causa per cui molti credettero di aver osservato il vero cow-pox, che pare invece molto meno frequente di quello che si crede. Tali parole verrebbero in appoggio a ciò che disse alcuni anni or sono il De-Renzi di Napoli nella sua relazione sul cow-pox vagante in quella terra, avendo dimostrato, che non dovevasi ritenere pel vero cow-pox, che le vacche producono pustole di varia forma ed andamento, l'umore delle quali innestato arreca gravi o lunghe malattie senza preservare come fa il vero vaccino dal vajuolo. Fiard emise una stessa opinione e tale fu pure il voto emesso dall'accademia di Parigi nel 1833. Tali difficoltà noi non le troviamo nel vaccino umanizzato, egli è sempre a nostra disposizione e può essere sparso con ogni prodigalità, perchè la fonte è inesauribile, ciò che non sarebbe pel vero cow-pox, avverrandosi il detto di Sonderland, cioè, che dopo introdotta la vaccinazione apparisce molto di rado.

Considerando quindi tutte queste ragioni, siamo sempre più spinti a dichiarare, che la vaccinazione umanizzata non deve essere abbandonata, deplorando poi, come dice l'illustre Jaccoud, che altro metodo di vaccinazione sia accolto dalle popolazioni, metodo che se per l'esito dei successi è molto inferiore al primo, manca anche del tutto della sanzione del tempo, perchè non si possa dubitare della sua immunità.

Eccoci quindi alla fine, e noi simili ai duellanti che dopo la lotta si stringono le mani, così stendiamo le nostre ai nostri

illustri avversari, quali sono un Orsi, un dell'Acqua, un Calza, un Grancini e molti altri, sicuri poi che essi vorranno unirsi a noi per far voto, che quest' importante questione trovi presto una soluzione pel bene dell'umanità e della scienza.

Rendiconto del Comitato Milanese di Vaccinazione animale riflettente il biennio 1874-75; *pel dottor* GRANCINI GIOACHIMO.

Il Comitato, per cause indipendenti dalla sua volontà, ha ommesso l'anno scorso la pubblicazione del proprio rendiconto pel 1874. — Ora ripara a quella involontaria ommissione col pubblicarlo complessivo pel biennio 1874-75; ed in tal modo crede di soddisfare all'obbligo volontariamente assuntosi di dare anno per anno le cifre statistiche degli esiti ottenuti nei singoli anni, per quelli studj statistici e comparativi che potesse essere del caso di completare, e per norma di coloro, che, occupandosi d'argomento vaccinico, credessero di avere delle annotazioni ed osservazioni a fare.

Nel 1874 il Comitato praticò 2023 vaccinazioni e 3721 rivaccinazioni, che vanno così divise:

Pel Municipio di Milano:

Vaccinazioni N. 1919; Rivaccinazioni N. 1364.

Gli esiti di queste operazioni furono i seguenti:

Vaccinazioni		Rivaccinazioni	
Genuino . .	N. 1227	Genuino . .	N. 305
Spurio . .	» 5	Spurio . .	» 127
Nullo . .	» 13	Nullo . .	» 567
Non verificato	» 674	Non verificato .	» 365
Totale	N. 1919	Totale	N. 1364

Pei militari:

Vaccinazioni N. 14; Rivaccinazioni N. 2316.

Genuino . .	N. 14	Genuino . .	N. 715
		Spurio . .	» 420
		Nullo . .	» 1181
		Totale	N. 2316

Pei privati:

Vaccinazioni N. 90; Rivaccinazioni 11.

Genuino . .	N. 68	Genuino . .	N. 3
Spurio . . .	» —	Spurio . . .	» 2
Nullo . . .	» —	Nullo . . .	» 1
Non verificato .	» 22	Non verificato .	» 5
Totale	N. 90	Totale	N. 11

Pel Collegio Calchi-Taeggi:

Vaccinati N. 0; Rivaccinati 30, col seguente risultato:

Genuino	N. 14
Spurio	» 2
Nullo	» 13
Non verificati	» 1
Totale . .	N. 30

Riassumendo ora le varie cifre riflettenti le operazioni vacciniche del 1874. Si ha il seguente

Quadro statistico **A.**

Prospetto delle vaccinazioni comunali, militari e private eseguite nell' anno 1874.

Epoche		Vaccinazioni	Esito nei vaccinati				Rivaccinazioni	Esito nei rivaccinati			
			Genuino	Spurio	Nullo	Non verificato		Genuino	Spurio	Nullo	Non verificato
I e II Semestre	Comunali . . .	1919	1227	5	13	674	1364	305	127	567	365
	Militari	14	14	—	—	—	2316	715	420	1181	—
	Private	90	68	—	—	22	11	3	2	1	5
	Coll. Calchi-Taeggi	—	—	—	—	—	30	14	2	13	1
		2023	1309	5	13	696	3721	1037	551	1762	371
			2023					3721			

Nel 1875 il Comitato praticò:

Vaccinazioni N. 2677; Rivaccinazioni N. 4842, così divise:

Vaccinazioni Comunali:

Vaccinazioni N. 2589; Rivaccinazioni 1060, da cui si ebbero gli esiti seguenti:

Genuino .	N. 2210 (1)	Genuino .	N. 283
Spurio . .	» 0	Spurio . .	» 96
Nullo . .	» 6 (2)	Nullo . .	» 324
Non verificato	» 373	Non verificato	» 357
Totale	N. 2589	Totale	N. 1060

Pei militari:

Vaccinazioni N. 8; Rivaccinazioni N. 3760.

Genuino . .	N. 8	Genuino . .	N. 1202
		Spurio . .	» 568
		Nullo . . .	» 1990
		Totale	N. 3760

Pei privati:

Vaccinazioni N. 80; Rivaccinazioni N. 10.

Genuino . .	N. 49	Genuino . .	N. 2
Nullo . .	» —	Spurio . . .	» —
Spurio . .	» —	Nullo . . .	» —
Non verificato	» 31	Non verificato .	» 8
Totale	N. 80	Totale	N. 10

Pel Collegio Calchi-Taeggi:

Vaccinazioni N. 0; Rivaccinazioni N. 12.

Genuino . :	N. 7
Spurio . . .	» 3
Nullo . . .	» 2
Totale .	N. 12

Raggruppando quindi le varie cifre riferibili alle operazioni praticate nel 1875 si avrebbe il

(1) Due esiti genuini si riscontrarono in bambini, che avevano superato prima del 6.° mese di età il vajuolo naturale.

(2) Un esito nullo si riscontrò in un bambino, che già superò il vaiuolo naturale.

Quadro statistico **B**.

Prospetto delle vaccinazioni comunali, militari e private eseguite nell' anno 1875.

Epoche		Vaccinazioni	Esito nei vaccinati				Rivaccinazioni	Esito nei rivaccinati			
			Genuino	Spurio	Nullo	Non verificato		Genuino	Spurio	Nullo	Non verificato
I e II Semestre	Comunali . . .	2589	2210	—	6 (1)	373	1060	283	96	324	357
	Militare	8	8	—	—	—	3760	1202	568	1990	—
	Private	80	49	—	—	31	10	2	—	—	8
	Coll. Calchi-Taeggi	—	—	—	—	—	12	7	3	2	—
		2677	2267	—	6	404	4842	1494	667	2316	365
			2677					4842			

Ora volendo raccogliere in un solo quadro i dati statistici che riguardono il triennio 1874-75 si otterrebbe il seguente

Quadro statistico **C**.

Anni cui si riferiscono le operazioni vacciniche	Vaccinati	Genuino	Spurio	Nullo	Non verificato	Rivaccinati	Genuino	Spurio	Nullo	Non verificato
1874 .	2023	1309	5	13	696	3721	1037	551	1762	371
1875 .	2677	2267	—	6	404	4842	1494	667	2316	365
	4700	3576	5	19	1100	8563	2531	1218	4078	736
		4700					8563			
		13,263								

(1) Un esito nullo si riscontrò in un bambino, che già superò il *vajuolo naturale*. — Due esiti genuini si riscontrarono in bambini, che avevano superato prima del 6.° anno d'età il vajuolo naturale.

Non ci sembra poi del tutto frustaneo il riportare il quadro complessivo *D* delle operazioni praticate dal Comitato nel settennio 1869-75, e ciò nello scopo di addimostrare il progressivo perfezionamento apportato alla pratica della vaccinazione animale.

Quadro complessivo **D**.

Prospetto delle inoculazioni praticate dal Comitato di vaccinazione animale dal 1869 al 1875.

Anni	Vaccinazioni	Rivaccinazioni	Totale	Esito nei vaccinati				Esito nei rivaccinati			
				Genuino	Spurio	Nullo	Non verificato	Genuino	Spurio	Nullo	Non verificato
1869	1,325	2,691	4,016	824	66	102	333	630	278	1,644	139
1870	1,571	6,039	7,610	1350	21	47	153	1,848	149	1,867	2,175
1871	1,776	20,695	22,471	1464	13	50	249	6,644	822	5,583	7,646
1872	970	17,226	18,196	739	6	21	204	5,328	1191	8,571	2,136
1873	1,266	2,918	4,184	959	4	49	254	1,188	189	1,217	324
1874	2,023	3,721	5,744	1309	5	13	696	1,037	551	1,762	371
1875	2,677	4,842	7,519	2267	—	6	404	1,494	667	2,316	365
	11,608	58,132	69,740	8912	115	288	2293	18,169	3847	22,960	13,156
	69,740			1,1608				58,132			
				69,740							

Qui terminerebbe il compito del Comitato, di pubblicare cioè le cifre statistiche risultanti dalle proprie operazioni. Però la questione fra vaccino animale ed umanizzato non è per anco scientificamente risolta; che anzi annualmente, quantunque in proporzioni sempre decrescenti, si vanno scagliando dardi più o meno offensivi per la vaccinazione animale; ciò che prova come col progredire del tempo, perfezionandosi, abbia acquistato gli stessi diritti e prerogative della vaccinazione umanizzata. — Il

Comitato quindi crede suo preciso dovere di contribuire, per quanto sta in lui, a dare tutti quegli schiarimenti, nozioni, dati percentuali, che valgono a meglio persuadere, come essa abbia omai acquistato tali diritti, da costituire quasi un delitto di lesa igiene il volerla assolutamente proscrivere dalla pratica.

Il Comitato, sempre intento a far tesoro di tutto quanto può contribuire a rendere più perfetto il sistema di vaccinazione animale, non ha trascurato le due fonti principali, da cui sgorga la buona riuscita della vaccinazione, vogliamo dire cioè il procurarsi buono materiale vaccinico naturale (*cow-pox*); ed il miglioramento del modo di conservarlo.

Per le assidue cure del Comitato nello stare sull' intento di sempre scoprire le nuove fonti del *cow-pox* si è pervenuti anche nell'ora spirato 1875 ad altra scoperta di *cow-pox* naturale, questa volta nella mandra del sig. Nolli Cesare, fittabile di Opera, il quale gentilissimamente permise, che il Comitato lo sfruttasse, agevolandone all'uopo il mezzo, sia col lasciare a disposizione gli animali che ne erano infetti, sia col prestare il locale, il personale e gli attrezzi necessarii per contenere gli animali (1). Il Comitato va lieto di potere in questa circostanza attestare al prelodato signor Nolli tutta la sua riconoscenza ed animo grato.

Anche pel modo di conservazione del vaccino il Comitato, accogliendo l'idea dell'illustre prof. Giovanni Polli, è pervenuto a trovare il modo di conservarlo, valendosi della glicerina. — Le varie miscele tentate finora non erano riuscite mai così soddisfacenti come al presente; infatti con alcuni materiali preparati nel p. p. giugno (1875) si sono inoculati nell' ora scorso gennajo (1876) alcuni animali, che diedero brillanti risultati; nè solo il Comitato si è accontentato degli esperimenti fatti e ripetuti sugli animali; ma ha voluto ben anco instituirli sui bambini, che per la prima volta si sottomettevano alla vaccinazione; ed anche in questo caso l'esito corrispose in modo brillante all'aspettativa (2); e nello scopo di moltiplicare gli esperimenti, e perchè questi fossero fatti anche da persone estranee al Comitato stesso, spedì in varie località simili materiali,

(1) Vedi « Gazzetta Medica Italiana-Lombardia. » Serie VII, Tomo I, anno 1875.

(2) Vedi lettera del dott. Nolli al sig. cav. Bono Luigi, medico-capo Municipale, inserita nella « Gazz. Med. Ital. Lombardia », Serie VII. Tomo VI, Anno 1875.

pregando i singoli individui, a cui erano diretti, di voler fornire un rendiconto esatto, come già si disse.

I dati statistici, che il Comitato potè raccogliere nel settennio 1869-75, le notizie attinte all'Ufficio Sanitario Municipale di Milano, le notizie avute da altri Comitati, permettono che si passi nuovamente in rivista i varii appunti che furono fatti fin qui alla vaccinazione animale, ed esaminare se tali appunti reggono alla stregua dei fatti, che la scienza e la pratica posseggono.

Fu detto infatti:

I. che il vaccino animale dà risultati meno buoni di quelli indotti dal vaccino umanizzato, e che nell'uomo attechisce meno facilmente di questo;

II. che è dubbia la sua virtù profilattica; ad ogni modo minore di quella del vaccino umanizzato;

III. che per alcuni produce pustole piccole a languida reazione generale e locale, per altri allo incontro una reazione generale e locale molto forte, per cui sempre temibile;

IV. infine che la vaccinazione animale è troppo dispendiosa.

Passiamo ora in rivista ciascuno di questi appunti.

I. Attecchimento del vaccino animale.

Si è voluto far credere che esso produce risultati meno buoni da quelli indotti dal vaccino umanizzato, ed appoggiandosi ai dati delle prime vaccinazioni istituite con tale metodo, si è venuti nella credenza di potere impunemente gridare la croce addosso al vaccino animale.

Come già abbiamo confessato noi stessi in altro precedente nostro rendiconto, è un fatto che nel primo anno dell'istituzione del Comitato si ebbero varii insuccessi; ed abbiamo già in quelli scritti dichiarato come essi, anzichè al sistema, debbono ascriversi al Comitato stesso; e che tale sia la causa di quelli insuccessi, lo si desume facilmente dal fatto che nel 1869 si ebbe l'83 per 100 di esito genuino nelle vaccinazioni, ed il 24.06 per 100 di esito pure genuino nelle rivaccinazioni; mentre nel 1875 si ottenne il 99 e 73 d'esiti genuini nelle vaccinazioni ed il 33 e 37 nelle rivaccinazioni.

Da quanto abbiamo esposto nello specchio D, da cui risultano i varii esiti ottenuti negli anni 1869-70-71-72-73-74-75, sia nelle vaccinazioni che nelle rivaccinazioni, si vede che anche il

vaccino animale ha raggiunto un bel risultato in quanto agli esiti, e per nulla inferiore a quello che si ottiene col vaccino umanizzato.

Nè ciò basta a provare, che il vaccino animale abbia acquistato il diritto di cittadinanza fra i varii argomenti igienici, ma bensì è duopo addimostrarlo con dei termini di paragone, che noi attingeremo da varie fonti, che possono essere alla portata del pubblico, perchè consegnate già alle stampe anche fino dall'epoca calma in cui, non essendovi questione di vaccinazione animale; ma solo dell'umanizzata, non possono al certo essere tacciati di partigianismo.

Dalla Memoria « *Cenni storici delle vaccinazioni e rivacci-* « *nazioni nella Città e Provincia di Bologna dell' anno 1828 al* « *1852* », del compianto dott. Giuseppe Ferrario rileviamo, che in quello spazio di tempo furono eseguite dalla Società Medico-Chirurgica di Bologna N. 6605 vaccinazioni, che diedero il seguente risultato:

Esito favorevole	N. 4922
» ignoto	» 835
» senza effetto	» 848
Totale . .	N. 6605

e che su 93 rivaccinazioni si ebbero:

Esito favorevole	N. 36
Senza effetto	» 57
Totale . . .	N. 93

il che vuol dire che per le vaccinazioni si ebbe il 85.30 per 100 di esito genuino, ed il 14.69 di esito nullo fra i verificati; e sulle rivaccinazioni il 38.72 per 100 di esito genuino, ed il 61.29 di esito nullo sempre nei soli verificati.

Il N. 11 dell'« Archivio di Chirurgia Pratica » Napoli, 8 gennajo 1866, porta un quadro statistico-comparativo del dott. Bima, Medico Capo del 6.º Dipartimento, da cui risulta, che su 6749 inoculati con vaccino animale si ottenne il 24.74 per 100 di esito genuino; il 14.09 di spurio; il 55.03 di nullo; nel mentre su 7923 inoculati con linfa da braccio a braccio o conservata in tubetti si ottenne il 22.18 per 100 di esito genuino; il 12.39 per 100 d'esito spurio ed il 62.26 per 100 d'esito nullo.

Se si considera quindi, che in un corso di 22 anni la inoculazione con vaccino umanizzato ha dato un esito complessivo di 85.20 per 100; nel mentre la vaccinazione animale ha dato in 7 anni un esito in media del 92 e 10 per 100 e che per le rivaccinazioni con linfa umanizzata nello stesso periodo si ebbe il 38.72 per 100, nel mentre l'animale nei 7 anni ha dato il 42.07 per 100, si ha sempre una cifra di esiti percentuali favorevoli al vaccino animale. — Notisi anche che quella cifra di esito favorevole superiore pel vaccino animale riesce ancora più eloquente, inquantochè dal 1828 la pratica del vaccino umanizzato era già vecchia ed aveva almeno 28 anni di studii e di pratica; nel mentre nel 1869 la vaccinazione animale, da noi in Milano, era ancora bambina e non aveva davanti a sè alcun dato, su cui basare le modalità di sua attuazione, per cui resta giustificato lo scarso esito avutosi in quell'anno (83 per 100) col fatto di chi tenta i primi passi in un nuovo arringo.

Per riguardo poi al modo più o meno facile, con cui il vaccino animale può attecchire in confronto dell'umanizzato, è questione poco importante e quasi vorressimo dire *in giornata* poco seria; giacchè è dimostrato, che l'attecchimento più o meno buono non dipende già dalla specie del vaccino impiegato, ma bensì dalla attenzione del vaccinatore. — Infatti un vaccinatore novello della pratica della vaccinazione umanizzata, sulle prime, vuoi per inesperienza, vuoi per le trascuranze nel modo di immergere l'ago-vaccinico negli strati cutanei, incorse nel caso di non vedere attecchito il vaccino là, ove altri, di lui più provetti, arrivarono subito dopo a farlo attecchire. — Certamente col vaccino umanizzato, essendo liquido, si ha il vantaggio della maggiore facilità di riuscita; ma anche il vaccino animale, se impiegato da mano esperta, che sappia insinuarlo a dovere negli strati cutanei, attecchisce facilmente come il vaccino umanizzato; a nostro avviso quindi non si dovrebbe dire, che il vaccino umanizzato attecchisca più facilmente, ma bensì si dovrebbe dire, che l'innesto del liquido vaccinico umanizzato richiede minore attenzione di quella che si esige per l'inoculazione del vaccino animale.

II. Virtù profilattica del vaccino animale.

Si è voluto contestare al vaccino animale la virtù profilattica antivajuolosa, o quanto meno, si disse è molto dubbio, che essa sia pari a quella del vaccino umanizzato.

Ci dispensiamo dal ripetere qui tutti gli argomenti di prova in favore del vaccino animale; giacchè sarebbe opera troppo lunga e nojosa quindi ai lettori. — Ci riferiamo perciò ai dati fornitici dall' Ufficio sanitario municipale di Milano, e ci occuperemo solo di questi, come quelli che, essendo alla portata di tutti, più facilmente possono essere controllati (1).

L' Allegato VII di quella relazione riporta un elenco di N. 71 individui, che vaccinati o rivaccinati con linfa umanizzata, furono colpiti da vajuolo durante la detta epidemia; — di questi 10 appartengono alle vaccinazioni e 61 alle rivaccinazioni. — Sui 10 vaccinati si ebbe un morto. — Sui 61 vaccinati se ne ebbero 5; complessivamente l'8.4 per 100 di morti.

L'allegato N. VIII riporta altro elenco di N. 43 individui vaccinati nell'infanzia con virus umanizzato e rivaccinati con linfa animale. — In questo stato non figura alcun vaccinato, ma tutti bensì come rivaccinati; fra questi si contano due morti, e complessivamente perciò il 6.9 per 100 di morti.

Da ciò si rileva facilmente come la vaccinazione umanizzata conti N. 10 vaccinati colpiti con un morto; nel mentre l'animale non ne conta alcuno; e parimenti come la rivaccinazione umanizzata ne conti 61 con 5 morti; nel mentre l'animale ne conta 43 con 2 morti. — Quindi la proporzione dei vaccinati con linfa animale in confronto ai morti sarebbe di 4 per 100, nel mentre quella dei vaccinati con linfa umanizzata sarebbe di 8 per 100.

In quanto alle rivaccinazioni, l' animale conta 43 colpiti con 2 morti, nel mentre l' umanizzata avrebbe dato 61 colpiti con 5 morti, quindi la proporzione dei rivaccinati con linfa animale in confronto ai colpiti sarebbe di circa della metà minore di quelli che lo furono con linfa umanizzata.

Questo per quanto si riferisce all'epidemia 1870-71-72. — Da quell'epoca a questa parte vi furono alcuni casi di vajuolo e vajuoloide, e noi non abbiamo trascurato di consultare l'Ufficio sanitario municipale per quelle notizie che ci potevano interessare ed abbiamo avuto l' assicurazione che dal 1872 a tutto il 1875 nessuno dei vaccinati o rivaccinati con linfa animale diedero casi di vajuolo, nel mentre quei pochi casi, che si verificarono

(1) Vedi « L'epidemia vajuolosa nel triennio 1870-71-72 ». Relazione dell'Ufficio medico municipale.

furono tutti dati da individui vaccinati o rivaccinati con linfa umanizzata.

Qui però è nostro debito il dichiarare, in omaggio alla verità, che da questo divario di cifre, per quanto riguarda l'epoca dell'epidemia, noi non vogliamo trarre argomento per screditare la vaccinazione umanizzata, sapendosi benissimo come da quelle cifre debbansi diffalcare i casi, nei quali il vajuolo comparve entro i primi 15 giorni della subìta vaccinazione e rivaccinazione, giacchè è noto come il vaccino inoculato in individuo, che trovasi in periodo di incubazione del vajuolo, non vale a prevenirlo, ma solo a modificarlo nella pluralità dei casi, e quindi e per l'un sistema e per l'altro, non sia lecito trarre da questo fatto un corollario certo; piuttosto noi potressimo trarre da questo fatto un dato di confronto della virtù preservativa del vaccino, consultando la cifra dei morti sui colpiti; e noi crediamo che nel caso speciale da noi indicato, cioè l'epidemia osservatasi in Milano, tale facoltà premunitrice sia emersa più favorevole al vaccino animale anzichè all'umanizzato; molto più se teniamo calcolo che dal 1872 al 31 dicembre 1875 i vaccinati e rivaccinati con vaccino animale non diedero alcun caso di vajuolo.

III. Forma esterna delle pustole e reazione generale.

Dal campo degli oppositori del vaccino animale sono state lanciate due accuse in senso contrario l'una all'altra, e cioè sulla forma esterna o sul modo di estrinsecazione delle pustole indotte da esso; e cioè alcuni hanno asserito, che la pustola indotta dal vaccino animale riesce atrofica, quasi tisica, e senza alcuna reazione generale; altri all'opposto hanno detto, che essa è troppo viva e che induce una reazione generale e locale così forte da riuscire causa di risipola, di flemmone, di febbri gravi e perfino di piemia.

Noi crediamo che e l'una e l'altra di queste due accuse sieno prodotte dal fatto di una osservazione non bene approfondita, e valga il vero: — nel vaccino umanizzato, in via ordinaria al 5.° giorno la pustola è già incoata; ed al 7.° od 8.° è nel pieno suo sviluppo: nel mentre nel vaccino animale al 5.° giorno può vedersi appena un rudimento di pustola, che non è perfetta che all'ottavo giorno in via ordinaria, ma che però può ritardare fino al 9.° o 10.° a farsi completa. — Ora se al 7.° giorno si vuol proferire il giudizio dell'attecchimento o meno, bene spesso si è

indotti o credere ad una pustulazione atrofica; se però, come raccomandano tutti gli scrittori pratici di vaccino animale, si ha la sofferenza di aspettare fino al 9.° giorno pieno a giudicare dell' effetto della vaccinazione, allora si arriverà facilmente a rilevare una pustolazione rigogliosa, di belle forme e con accentuazione di reazione generale senza passare i limiti del fisiologico.

Altri invece hanno asserito, che il vaccino animale induce una reazione generale e locale troppo forte, che fa temere di gravi consegueaze. Anche questa è una pura esagerazione, giacchè su N. 45,615 inoculazioni praticate dal Comitato per conto del Municipio di Milano, non si ebbe mai a notare alcun caso grave di reazione; — le pustole assumono bensì un aspetto molto appariscente, e l'alone rosso che le contorna tende a raggiungere quello della pustola vicina; dal che la raccomandazione di pracare nei bambini non più di due incisioni per braccio; ma dal fatto di una reazione generale e locale appena sensibile a quello di una reazione grave passa gran tratto. Infatti, ripetiamo, dalle vaccinazioni municipali non è mai risultato un fatto, che giustifichi una simile accusa. — Dalle vaccinazioni militari, 14,934 qualche volta si è osservato, come risulta dai rapporti che i singoli medici militari hanno favorito al Comitato, che in qualche caso la reazione locale un po' viva aveva portato qualche lieve adenoma sotto-ascellare, facilmente risolto coll'uso di qualche ammolliente. — Dalle relazioni scritte pervenute al Comitato dai medici privati, a cui era stato mandato (anche in provincia) materiale vaccinico (pustole N. 5570, penne 510, tubetti N. 1808), o che avevano inoculato direttamente dei bambini o degli adulti, 3847, risulta l' osservazione di una reazione più forte di quella osservata coll'impiego della linfa umanizzata, non mai tali però da costituire un fatto patologico. — Nè debbesi passare sotto silenzio che un tal fatto non è sempre causato dalla virulenza del vaccino; ma bene spesso legato alla costituzione individuale, e ci giova qui il ripetere quanto occorse nella primavera 1865 al relatore della presente memoria, che cioè i vacciniferi mandati a Cuggiono dai varii comuni componenti quel mandamento avevano offerto una diversa manifestazione e diametralmente opposta fra quello spedito da Castano 1.° e quello di Lonate Pozzolo, nel primo dei quali il vaccino (umanizzato) non attecchì, nel secondo allo incontro si sviluppò un flemmone; dal che rapporti diametralmente opposti per parte dei signori medici condotti di

quei due Comuni, e che fu causa di una ispezione sopraluogo del Commissario del vaccino di Abbiategrasso sig. cav. dott. Bono Luigi (1); quindi se tali fatti eccezionali sono accaduti ed accadono per il vaccino umanizzato, non vi ha motivo per farne un punto speciale d'accusa al vaccino animale, quando le proporzioni di tali fatti si verifichino identiche coll'uso dell'uno e dell'altro sistema.

IV. Dispendio della vaccinazione animale.

Certamente che se noi prendiamo in mano le tariffe dei singoli Comitati di vaccinazione animale, e specialmente quelle del Comitato milanese, si dovrebbe dire in via generale la vaccinazione animale costa troppo. — Su questo argomento ha già detto abbastanza il mio buon amico e collega dott. Nolli (2); a me quindi non resta che di tentare di completare in qualche modo l'argomento.

Premesso che dalle tariffe di quasi tutti, e forse anche tutti i Comitati di vaccinazione animale, non escluso quello di Milano, risulta che per i Municipii, Stabilimenti, Corpi morali, previe le opportune intelligenze si accordano speciali facilitazioni, — debbesi prima di tutto distinguere, se (parlando di vaccinazioni pubbliche, a cui i Comuni per legge hanno l'obbligo di provvedere due volte all'anno) le vaccinazioni si vogliono fare in un grosso centro, oppure in varii piccoli; ed anche per questo ultimo caso bisogna specificare, se questi piccoli centri sono fra loro vicini in modo che in un giorno solo si possa attendere a varii di essi. — Ciò premesso è facile il comprendere come raggruppandosi varii Comuni in ispeciale Consorzio per le vaccinazioni, si potrebbero seguire due vie, tendenti entrambe ad ottenere una economia; e cioè: o i Comuni istessi potrebbero accapparare un animale, vaccinarlo ed a tempo debito sfrut-

(1) Vedi « La vaccinazione umanizzata e la vaccinazione animale », ricerche e proposte del dott. Gioachimo Grancini. — « Annali univ. di med. », vol. 207, fascicolo di gennajo e febbrajo 1869.

(2) Vedi « La discussione sulla vaccinazione animale fatta presso la R. Accademia di medicina di Torino nel 1871 e le esperienze comparative sul vaccino animale e sull'umanizzato praticate nel triennio 1871-73 da apposita Commissione torinese », appunti del dott. Giovanni Nolli. « Gazzetta med. ital. Lombardia », Serie VII, Tom. 1, Anno 1874.

tarlo; ed in tale ipotesi, qualora non si levino le pustole, ma si estragga, mediante lo sfregamento delle pustole stesse, il materiale vaccinico, la spesa potrebbe riescire minima, ed ottenere nello stesso tempo il vantaggio di fare una sola seduta, invece di varie. — Od i Comuni non hanno loro stessi la convenienza di procurarsi l'animale e prepararlo; ed in questo caso potrebbero fare degli accordi col Comitato più vicino, il quale, sentito il numero dei vaccinandi, il numero delle sedute da farsi, ecc., potrebbe venire a delle speciali facilitazioni, tali da rendere più piccola la spesa occorrente per tale servizio. — Il Comune di Cuggiono, per es. (1), è regolarmente invitato dalla R. Sotto-Prefettura di Abbiategrasso di mandare nei mesi di aprile e settembre uno dei suoi medici con un vaccinifero per prendere il vaccino da distribuirsi poi ai vacciniferi degli altri Comuni componenti il Mandamento, i quali per cura della stessa R. Sotto-Prefettura vengono avvisati del giorno, in cui debbono mandare a Cuggiono i proprii vacciniferi per essere inoculati. — La spesa che importa una tale gita è di circa L. 45 per volta. — Aggiungiamo a questa cifra l'importo della spesa, che i singoli Comuni fanno per mandare a Cuggiono il proprio vaccinifero (calcolando che L. 2 è la tangente fissata per legge alle madri, che prestano il proprio bambino per vaccinifero; altre L. 2 (*in media*) si calcoli la competenza di trasferta della nutrice col bambino dal proprio Comune al capoluogo di Mandamento, trattandosi di 15 Comuni almeno, si ha la spesa di L. 60. — A questo aggiungi che nel Comune di Cuggiono, per ogni periodo ordinario vaccinico, si fanno almeno tre sedute, le quali a L. 2 per seduta, importano altre L. 6 per indenizzo alle madri dei vacciniferi, e quindi si viene ad avere la spesa complessiva di L. 111 — Ora qualora i detti Comuni, uniti in consorzio, volessero prendere antecedentemente dei concerti con quel qualunque Comitato di vaccinazione animale, che a loro inspira maggiore fiducia, potrebbero arrivare ad avere il materiale vaccinico per sopperire ai proprii bisogni con una spesa di 90 a 95 lire, sem-

(1) Prendo per punto di paragone il Comune di Cuggiono, capoluogo di un esteso Mandamento, come quello che per esserci stato 4 anni, per avervi praticato le vaccinazioni (sistema umanizzato) regolarmente due volte all'anno, e come centro di diffusione del vaccino ad altri 15 Comuni, conosco meglio e può meglio servire allo sviluppo del mio concetto.

pre però che i proprii medici condotti si attengano per le modalità di inoculazione alle istruzioni, che i singoli Comitati forniscono. — Nè farà stupore l' esiguità di tali cifre in confronto ai prezzi di tariffa del Comitato di Milano; giacchè sapendosi in precedenza l'epoca, in cui quel Mandamento vorrebbe attivare la vaccinazione, questo coonestando le proprie operazioni con quelle di un grosso Mandamento, verrebbe ad utilizzare dei materiali, che potrebbero anche andare dispersi per manco momentaneo di commissioni, e da ciò la possibilità di poter fare delle facilitazioni anche su larga scala. Valga in appoggio del nostro asserto il fatto, che nel Comune di Lodi, di Viboldone ed altri, trattandosi di fare molte vaccinazioni, il Comitato Milanese si rimise all'arbitrio dei singoli Comuni o dei singoli capi preposti ad opere di beneficenza, per ordine delle quali l' operazione veniva praticata.

Ove poi i Comuni prendendo, ad esempio quello di Cuggiono e suo Mandamento, preferissero di inoculare un animale, e sempre inteso che da questo non levino le pustole come fa il Comitato, ma solo levare collo sfregamento di esse il materiale utile alla vaccinazione — potrebbe essere incaricato di queste operazioni uno dei medici condotti del Mandamento, e più particolarmente quello del Comune, in cui si ha maggiore facilità di avere l'animale bovino necessario all'uopo — Quel medico, quando ha levato il materiale vaccinico, lo dispone in appositi recipienti e lo dispensa ai singoli medici condotti nella proporzione sufficiente ai bisogni dei singoli Comuni; ed il Comune ricevente passa al proprio medico condotto il detto materiale, perchè se ne serva. — Data questa ipotesi e considerato che se dall' animale non si staccano le pustole, non soffre menomemente; considerato che il foraggio per gli otto giorni, in cui l' animale dovrebbe stare a carico del consorzio costa certamente meno che a Milano (circondario interno); — considerato che il consorzio non avrebbe il bisogno, come lo ha il Comitato, di tenere l'animale in un locale speciale, e quindi di pagarne l'affitto, noi crederessimo che tale operazione verrebbe ad effettuarsi con un dispendio più che moderato ed alla portata di qualunque Comune.

Presentazione di spalla destra, dorso posteriore — Versione — Mancata evoluzione fetale per impegno della testa, che spappola a destra il tessuto uterino — Liberazione colla craniotomia e cranioclaste — Morte 4 1/2 ore dopo l'operazione; *del dott.* MONZINI, *secondo assistente nell' Istituto Ostetrico di S. Caterina, diretto dal cav. prof.* DOMENICO CHIARA.

Alle 4 antim. del giorno 19 marzo u. s. entra nella clinica una donna proveniente da un paese discosto poche miglia dalla città ed in sopraparto.

È una contadina di 26 anni, d'abito linfatico, di debole costituzione: ha avuto due altre gravidanze terminate da parti naturali e seguite da puerperj regolari: i due bambini furono da lei nutriti; durò il 1° allattamento un anno, e 9 mesi il 2°, interrotto in seguito all'attuale gravidanza. La donna è accompagnata da una lettera del medico condotto, ed ecco quanto egli riferisce. Chiesto dell'opera sua verso la sera del 18 marzo, la trovò in travaglio di parto da 31 ore, delle quali 8 dopo lo scolo delle acque: utero retratto a permanenza sul feto e molto obliquato all' innanzi — braccio destro in vagina, mano al di fuori dei genitali — procidenza del cordone pulsante. Tentò la versione, incontrando molta difficoltà a raggiungere i piedi, che erano posti al disopra del pube; con istento, ma pure gli fu dato alfine afferrarli e tradurli fino alla vulva, e passati due lacci sui medesimi con nuove trazioni cercò di abbassare completamente l'ovoide podalico. Ma le difficoltà, che incontrò in questa manovra, obbligarono l'operatore a chiedere consiglio ed ajuto ad un vecchio collega, il quale, temendo che il braccio procidente potesse costituire la causa dell'arresto della evoluzione fetale, fece di tutto per ricacciarlo nell'utero, respingendo in totalità la spalla. Indi rinnovò e continuò le trazioni per lungo tempo senza però alcun vantaggio. Si fu a cotesto momento che si decise l' invio alla clinica della partoriente: ma è degno di nota che, mentre si era presa una tale deliberazione alle 6, 30 pom. del 18, per mancanza di mezzi di trasporto non potè arrivarvi che alle 4 antimeridiane del 19.

Entrava in condizioni generali disperate: pallore estremo, perfrigerazione generale, polso impercettibile alla radiale, appena un leggier fremito ai precordj. Temendo della vita della donna,

il primo assistente dott. Chiarleoni, senza frapporre indugio, passa tosto alla sua liberazione: ma la forma irregolare dell'utero inducendo il sospetto di qualche lesione più o meno grave nella continuità dell'organo si stima prudente, prima di fare qualsiasi maneggio *internamente*, di tentare l'estrazione, tirando sui due lacci che erano ancora uniti ai piedi procidenti dai genitali insieme ad un ansa di cordone non pulsante. Ma trovando resistenza si pratica allora l'esplorazione e si trova la testa fissa nello scavo in posizione destra posteriore. Ecco in chiaro la causa dell' impossibile completarsi dell'evoluzione fetale non ostante le ripetute ed energiche trazioni fatte a domicilio. Prontamente si libera la donna la mercè della craniotomia e del cranioclaste, col quale si estrae una femmina a termine ben conformata del peso di 3630 grammi senza cervello: il secondamento si ottiene subito dopo per mezzo dell' espulsione, e vi tengono dietro pochi grumi di sangue nerastro coagulato. Amministrazione di 20 goccie di acido fosforico, vino Marsala. Verso le 5 antim. somma inquietudine: impercettibili sempre i battiti radiali, e vibrazioni non sempre percettibili al cuore. Conforti religiosi, morte alle 9, 30 antimeridiane.

Autopsia 24 ore dopo la morte.

Organi cranici e toracici perfettamente sani.

Addome. — Le intestina leggermente distese da gas: l'utero voluminoso quanto la testa di un adulto occupa tutto l' ingresso del bacino, e sollevato lascia vedere integra per ovunque la sua tunica peritoneale e nella piega del Douglas circa 50 grammi di siero rossastro: vagina e vescica sane: aperto l' utero anteriormente sulla linea mediana si trova una profonda lacerazione di tutta la trama muscolare dell'organo risiedente a destra a partire del collo fino a circa metà del corpo. Cotesta profonda soluzione di continuo si presenta sotto l'aspetto di un completo schiacciamento delle fibre muscolari, prodotto, come dicemmo, dallo sfregamento enorme sulla interna superficie uterina della testa tratta in basso ed incuneata nello scavo. — Null' altro degno di nota.

Si volle rendere di pubblica ragione questo caso clinico perchè molto raramente verrà fatto di poterne incontrare di eguali nell'esercizio pratico, per la sua eziologia, per le sue rovinose conseguenze, e più ancora per dimostrare come una semplice esplorazione eseguita a tempo opportuno possa alle volte offrire

il mezzo di rimuovere serj ostacoli, che senza di quella sembrerebbero, come lo fu in questo caso, insormontabili.

Non è raro che diverse parti di un medesimo feto si presentino e si impegnino allo stretto superiore: così una od ambedue le estremità superiori consociate alla testa, o più raramente all'ovoide podalico; ovvero uno od ambedue i piedi insieme alla testa. Se in questo caso si fosse avuta la presentazione primitiva cefalica colla consociazione della mano destra, più ovvia ne sarebbe derivata la spiegazione del modo con cui, una volta rintracciati i piedi ed esercitate le trazioni sui medesimi, avvenne il simultaneo abbassamento ed incuneamento della testa. Ma era invece la spalla destra che primitivamente si era presentata allo stretto superiore, come oltre l'asserzione del medico condotto ce ne convinse il tumore di parto, che sulla spalla medesima riscontravasi dopo l'estrazione del feto. La testa che trovavasi nel caso nostro sulla fossa iliaca destra perchè potesse immettersi nell'apertura superiore pelvica era necessario che l'asse fetale venisse più o meno a mettersi in rapporto coll'asse uterino e con quello dello stretto superiore; e questo è quanto a parer mio accadde per le diverse manovre esercitate dai due medici a domicilio. Infatti il primo di essi per andare alla ricerca dei piedi avrà dovuto più o meno respingere la spalla, che occupava l'ingresso del bacino; e molto più ancora il secondo chirurgo soprachiamato, il quale, come accennammo, dubitando che al completarsi dell'evoluzione fetale vi ponesse ostacolo il braccio procidente, ha fatto ripetuti ed energici sforzi per respingere in alto, come fece, la spalla. Ora con questo venne in parte almeno a mettere in rapporto l'asse fetale coll'uterino, e la testa si sarà di tanto avvicinata ed immessa nel distretto superiore da causare ed agevolare l'impegno e la discesa della medesima fino al suo incuneamento, e continuando le energiche trazioni sulle estremità podaliche, la testa venne a gravemente contundere e più ancora a spappolare il tessuto uterino.

Gli è certo che il secondo medico una volta respinta la spalla e non venendogli fatto di compiere l'evoluzione fetale, se avesse di subito coll'esplorazione ricercato l'ostacolo, l'avrebbe trovato nella testa che sulle prime avrebbe potuto con una certa agevolezza se non respingere in totalità, rimuovere almeno di tanto da potere impegnare l'ovoide podalico, e allora colla discesa del tronco la testa spontaneamente si sarebbe elevata, e così l'evoluzione del feto sarebbe stata possibile. O quanto meno, anche

più tardi, coll'esplorazione trovando la testa nello scavo, avrebbero liberata a domicilio la donna, risparmiandole un incomodo viaggio e tante ore di aspettazione, ciò che certamente deve avere esercitata una sinistra influenza sulla sua fine.

Esportazione di un polipo uterino; *Storia e considerazioni del dott.* PIETRO DONATI.

Nell' esercizio della chirurgia non v' ha nulla di più comune della necessità, in cui si viene bene spesso a trovarsi, di deviare all' atto pratico dei metodi operativi descritti come tipi nei manuali e propugnati più o meno esclusivamente dai diversi autori a seconda delle speciali predilezioni ed abitudini. Questa necessità trova la sua principale e più ovvia ragione nell'infinita varietà di forme, che assume nei varii individui l'identico processo morboso; sulla varietà ancor maggiore delle conseguenze e delle complicazioni; insomma nelle varietà individuali, che sono, si può dire, tanto numerose quanto gli individui medesimi. A questa ragione più generale e comune a tutti gli esercenti se ne aggiungono altre tutte speciali a chi deve operare nelle campagne, lontano dai grandi centri e dagli ospitali, con scarsa assistenza, con istrumenti ancor più scarsi. Nelle cliniche c' è un vero lusso d' istrumenti eleganti, complicati e costosi, per ogni operazione c' è il suo apparecchio speciale fornito d'ogni ben di Dio; ogni più rara eventualità è prevista, o quanto meno il fabbricatore è lì pronto ad addattare l' istrumento alle modificate esigenze del caso. Il medico di campagna costretto a contentarsi d' una suppellettile molto più modesta, si trova non di rado perciò solo obbligato a modificare i processi operativi e messo al punto di raggiungere lo scopo con mezzi meno brillanti e meno spicci, ma nello stesso tempo più semplici e che possono essere alla loro volta fecondi di qualche utile ammaestramento.

Queste considerazioni m'inducono a riportare brevemente la storia dell'estirpazione d'un polipo uterino, quantunque essa non offra sotto altri aspetti un interesse speciale.

Felin Crescenza, d'anni 54, levatrice di professione, di sana

e robusta costituzione, ebbe 11 parti regolari, l'ultimo dei quali a 43 anni.

Fu mestruata a 19 anni e le mestruazioni continuarono poi senza anomalie fino ai 50 anni. A quest'epoca si fecero irregolari, vi fu tratto tratto qualche menorragia e di lì a non molto s'accorse ella stessa e fu assicurata da altra levatrice della presenza d'un polipo, che andò gradatamente abbassandosi in vagina e che nel giugno 1872 potè da sè afferrare e svellere con replicati maneggi e colla torsione del suo peduncolo. Poteva avere la grandezza d'una piccola pera.

Scorso un anno e mezzo la ricomparsa di perdite sanguigne le fece sospettare la formazione d'un secondo polipo; sospetto che si convertì in certezza nel marzo 1875, allorchè il tumore cominciò ad oltrepassare l'orifizio uterino. Le emorragie sempre più frequenti, le molestie meccaniche prodotte dal tumore, che crescendo a dismisura, era venuto a riempire la vagina, la persuasione di non poter venire a capo di strapparlo ella stessa, come avea fatto la prima volta, l'obbligarono infine a ricorrere allo scrivente ai primi del maggio 1875.

A quest'epoca accusava doglie frequenti, perdite interpolate di sangue, che l'aveano notabilmente sfinita, difficoltà d'emettere le orine e le feci. La cute era di color pallido cereo, l'occhio languido, pallide le mucose accessibili, la musculatura floscia. Un tumore resistente, elastico, sferico, dell'apparente volume di un grosso arancio riempiva la vagina in modo che a stento si riusciva a spingere il dito esploratore oltre la sua convessità senza poter raggiungere distintamente il peduncolo. Divaricando le grandi labbra e facendo premere alla paziente il tumore compariva con un piccolo segmento a traverso la vulva.

In questo stato di cose l'estirpazione appariva urgentemente indicata e fu anche tantosto decisa; restava solo a scegliere il metodo operativo.

Dei due processi principali, l'escisione e la legatura, il primo si presentava più semplice più spedito e più sicuro; a patto però di poter afferrare e tirar in basso il tumore cogli istrumenti, di cui poteva disporre.

L'ordinaria pinzetta uncinata di Museux apparve subito insufficiente, perchè troppo piccola. Un'altra pinza uncinata molto più lunga avea invece le branche diritte e con queste gli uncini non sorpassavano la circonferenza massima del tumore e non facevano quindi presa efficace.

Sarebbe occorsa in tal caso una pinzetta di convenienti dimensioni e composta di due branche curve da introdursi separatamente e da unirsi poscia a perno sulla foggia del forcipe. In mancanza di questa dovetti volgere il mio pensiero allo strozzamento. L'*ecraseur* di Chassaignac sarebbe stato indubbiamente l'istrumento più idoneo; ma io non avevo a mia disposizione che lo strettojo del Maisonneuve con cordoncino di fili di ferro. Pensai di poterne venire a capo anche con questo e il 10 maggio, in presenza e coll' assistenza del collega dott. Fava, lo applicai senza difficoltà, facendo passare l'ansa della cordicella lungo la faccia posteriore del tumore e stringendola successivamente intorno al collo del medesimo fino ad incontrare nel girare la vite una sensibile resistenza.

Desistetti allora e lasciai in posto l'istrumento coll'intenzione di proseguire in altra seduta. Dopo sei ore, accusando la paziente sensibile molestia locale dovuta alla presenza dello strettojo, decisi di continuare nello strozzamento; ma ad un certo punto si ruppe il cordoncino di fili di ferro dopo aver stretto il peduncolo fino al diametro di millimetri 1. 1[2 circa.

Il giorno 14 maggio ripetei l' applicazione con una funicella composta di 10 sottili fili di ferro, del diametro complessivo di millimetri 1. 1[2. Anche questa si ruppe, come la prima, appena lo strozzamento era progredito al punto indicato nella seduta precedente. M'accorsi allora, che la funicella veniva per così dire tagliata dall'imboccatura dell'istrumento, colla quale l'ansa stretta intorno al peduncolo formava quasi un angolo retto, e dovetti confessare, che ulteriori tentativi col cordoncino di ferro sarebbero appunto per questo motivo rimasti infruttuosi. Improvvisai una funicella di spago intrecciata con filo d'ottone per renderla consistente e facilitarne l' applicazione, la quale riuscì infatti senza sensibile difficoltà; ma questa funicella resa lubrica dal secreto vaginale scivolava dall' uncino fissato alla vite dello strettojo; convenne riannodarla ripetutamente, perdendo ogni volta terreno nel campo dello strozzamento. Era specie di lavoro di Sisifo, il quale aveva finito collo stancare la pazienza dell'ammalata non meno che quella del medico. Pensava già di ricorrere all'applicazione del forcipe; prima però di ritirare lo strettojo mi venne l'idea di afferrarlo e di fare col mezzo del laccio ancor fissato al medesimo un tentativo di trazione sul tumore. Con mia compiacenza m'accorsi, che questo s'abbassava; insistei nelle trazioni misurate e in pochi minuti il polipo veniva in luce a

traverso la vulva. Fu allora facile cosa condurre il peducolo, coll'indice e col medio introdotti ai suoi lati, a portata della forbice curva e reciderlo.

L'emorragia che ne seguì fu affatto insignificante.

Il polipo pesava grammi 300 circa, era di forma sferico-ovoidea, col massimo diametro di centimetri 9; il peduncolo tagliato rasente la convessità del tumore misurava centimetri 3 di diametro. Il tumore stesso era di color rosso-livido, la sua superficie liscia, elastico al tatto, lucente e chiazzato al taglio.

Il giorno successivo all'operazione la paziente accusava un senso molesto d' indolentatura e di bruciore ai genitali, effetto dei ripetuti e prolungati maneggi; dalla vagina fluiva poco sangue sporco, fetente.

Si praticarono frequenti injezioni con acqua ed aceto. Tre giorni dopo la vagina era ancor calda, il flusso idem; il moncone del peduncolo reciso era ritirato entro l' orifizio; l'utero stesso appariva ancora ingrossato.

Una settimana dopo l'utero era ridotto, lo scolo leggiero; la paziente potè alzarsi senza inconvenienti. Una cura d'acqua ferruginosa completò il successo dell'operazione e l'operata godette d'allora in poi perfetta salute.

E per tornare un momento ancora all'atto operativo, è chiaro ch'esso sarebbe stato di gran lunga più spiccio, se avessi avuto a mia disposizione gli istrumenti più addatti al caso; come è evidente, che ambedue i metodi rivali dell' escisione e dello strozzamento potevano dare nel caso attuale ottimi risultati. La povertà del mio armamentario mi condusse invece ad addottare senza averlo precisamente voluto una combinazione dei due processi; a servirmi cioè della legatura per tirare in basso il tumore e quindi reciderne colla forbice il peduncolo. Ora mi pare, che questa combinazione potrebbe trovare anche in altre occasioni un' utile applicazione. Pochi pratici hanno a loro disposizione l'ecraséur di Chassaignac, molto meno un ansa coll' apparecchio galvanocaustico, coi quali due mezzi si raggiunge forse l'esportazione d'un polipo nel modo più brillante. L' escisione resterà sempre il metodo più applicabile alla generalità dei casi. D'altronde non è sempre facile l'afferrar bene un grosso polipo, che riempia quasi la vagina; ciò che è abbastanza dimostrato dal gran numero di pinze, uncini e d'altri istrumenti a tal uopo proposti. Non avendone alcuno di addatto basterà in caso di bisogno far passare a traverso una cannula semplice (la cannula

del Belloque, p. es.) le estremità d'un ansa o d'una cordicella di filo di ferro; applicarla al collo del tumore e stringerla quel tanto che è possibile collo spingere in su e col girare la cannula tenendo fisse le estremità della cordicella; esercitare con questo mezzo delle trazioni moderate, che potranno essere sufficienti a portare il tumore a portata delle forbici. Non intendo, che questo sia il metodo più razionale e più sicuro per afferrare un polipo; è quello che m'ha bastato nel caso suesposto e che ha se non altro il pregio di non richiedere alcun istrumento od apparecchio speciale.

P. S. Questa storia era già scritta, quando la paziente, che ne è il soggetto, venne improvvisamente a morte il 19 corrente per apoplessia cerebrale fulminante. All'autopsia eseguita il 20, riscontrai infatti un vasto focolajo emorragico, che avea distrutta gran parte della massa midollare dell'emisfero destro del cervello. L'utero si presentava di poco più grosso del normale, con leggiera ipertrofia delle sue pareti. Immediatamente sopra il suo orifizio interno, alla parete posteriore, la mucosa esaminata diligentemente lasciava scorgere un tratto ovale del diametro di un centimetro circa, in corrispondenza al quale essa appariva piuttosto liscia e lucente, invece d'esser vellutata; e questa era l'unica traccia lasciata dal peduncolo del polipo esportato.

Mezzolombardo (nel Trentino), maggio 1876.

ANALISI BIBLIOGRAFICA

Relazione sulla stagione 1875 dei bagni di Levico; *Redatta dal medico direttore dott.* GIUSEPPE PACHER.

Questo lavoro vuol essere fatto conoscere ai nostri lettori, perchè vi si trovano assai bene raccolte le prove cliniche dell'importanza e dei benefici effetti del bagno e dell'acqua ferruginoso-rameico-arsenicale di Levico. È ottimo pensiero quello che, dall'apertura dello Stabilimento fino ad oggi, segue il dott. Pacher di informare con tali resoconti i medici ed il pubblico ad ogni anno o ad ogni periodo del

clinico andamento di quel bagno, il quale va acquistando ogni anno la più grande importanza e per la naturale costituzione dell' acqua sua e per essere questa nei suoi elementi fondamentali piuttosto unica che rara.

Così venisse fatto dalle direzioni di altre fonti minerali ed almeno delle più importanti nella terapia balneare! Ne verrebbe un più esatto apprezzamento delle indicazioni generiche e delle più speciali e non note alla pluralità dei curanti.

Le cifre e le narrazioni, che si contengono nello scritto del dottor Pacher sono veramente confortanti, sebbene questo fatto non ci riesca menomamente nuovo, dappoichè la potenza terapeutica del bagno di Levico è notissima e fu declamata da molti medici non solo, ma è tuttodì e sempre più oggetto di ammirazione per i frequentatori di quella cura.

Noi abbiamo moltissime occasioni di constatare gli effetti dell'acqua di Levico per bagno, seguiamo il trattamento ed il decorso clinico di buona parte dei malati, che vi accorrono, stantechè vi soggiorniamo qualche tempo ogni anno; perciò possiamo assai bene apprezzare la coscienziosità ed esattezza del rendiconto del collega Pacher, e possiamo, nell'analizzarlo, aggiungere anche le nostre particolari impressioni ed osservazioni.

Il medico direttore fa notare nel suo scritto come in tre speciali categorie egli divida le forme morbose, che traggono vantaggio dal bagno di Levico, e sono: le diverse forme di ipoemia od alterazione della normale crasi sanguigna, le neuropatie essenziali o secondarie di discrasia sanguigna, infine le malattie dermatiche. L' Autore è parco assai nell'annotare i casi, che appartengono a queste tre classi e si ferma soltanto a dire di quelli, che formano speciale ammirazione per la prontezza del felice risultato in confronto alla data antica della malattia.

Nelle clorosi e nelle anemie lente ci piace dire, come dalla influenza calmante del bagno tiepido si vedano prontamente calmarsi le forme nervose, che le accompagnano tanto di sovente, mentre l'introduzione del ferro nell' organismo per la cute, e quindi senza disturbo delle funzioni digestive, provvede a dar tono e tollerare vantaggiosamente la fatica della cura e del bagno: il quale, se di acqua semplice, vediamo produrre facilmente stanchezza e perdita di forze.

Egli è per questa duplice virtù tranquillante e tonica, che il bagno di Levico apporta pronti risultati nelle forme isteriche; se non che quì vuol esser dato il maggior merito, come fa assai bene osser-

vare il dott. Pacher, alla presenza dell'arsenico, che sappiamo tanto potente nelle alterazioni di funzionalità dell'apparato nervoso.

Nota opportunamente l'Autore il cessare delle menorragie dovute a discrasia sanguigna, il ritorno dei mestrui nelle ipoemie, e la acquistata tolleranza dell'utero per la gestazione, che da tempo veniva troncata con frequenti aborti, attesa la fiacchezza della fibra uterina.

L' Autore rileva come « al bagno di Levico si faccia sempre mag-
« giore il concorso di infermi di malattie della pelle e che queste vi
« si curano con felici successi non unicamente per l'arsenico, poichè
« molti malati giungono a quella cura dopo aver subita l' interna
« arsenicale senza che il morbo cutaneo abbia avuta alcuna manife-
« sta modificazione. »

È d'uopo ritenere che in molti di questi infermi l'arsenico o passa inassorbito o viene amministrato con parsimonia sproporzionata al bisogno, attesochè le funzioni digestive, quasi sempre infelici in questi pazienti, non lo tollerano. L'assorbimento per la cute dell'elemento arsenico ed il nessun disturbo dello stomaco hanno nella cura delle dermatosi il maggior valore; nè credo debba essere passata sotto silenzio l'influenza, che l'acidità dell' acqua di Levico deve esercitare sulla cute sempre iperemica e sede di flussioni frequenti nelle diverse forme dermatiche.

Osserva con molta pratica l'Autore, che questa specie di malati non può affidare la guarigione al trattamento balneare di un solo anno, ma deve ripeterlo senza interruzioni per parecchie stagioni.

Fra le malattie neurosi occupa il posto maggiore per benefico risultato l'isterismo, ed alle osservazioni dell'Autore io posso aggiungere le molte mie, dalle quali mi risulta che facile e pronta è la cessazione dei moti convulsivi, delle sovraeccitazioni, delle forme spastiche: che l' iperestesia spinale cede facilmente; che la gastralgia tanto frequente si dissipa per lasciar campo ad una proficua nutrizione. Dirò per mia esperienza, che nella isteria se predomina la sovraeccitazione spinale colle forme convulse e spastiche io trovo il bagno di Levico sovrano mezzo curativo e incontrastabilmente da preferirsi alla idroterapia: che se prevale la forma atonica, adinamica, vi può esser bensì dubbio di scelta fra la cura di Levico e l'idroterapia, ma vuol essere riflesso che anche in questa circostanza il bagno Levicano ha vantaggi grandissimi pel fatto del rifarsi buona la emocrasi a motivo dell'elemento ferro e per l'influenza propria alla temperatura, cui è prescritto si faccia il bagno, fresca cioè, vergente al tiepore, fra 28° e 30°. Il ferro viene introdotto nell'organismo senza fatica dello stomaco debole in tali malati; la temperatura suddetta

del bagno non toglie al corpo molta della temperatura naturale (che difficilmente si produce in questo genere di malati) e lascia campo ad una reazione consecutiva modesta, ma sufficiente, senza bisogno di spreco di forze, le quali non sono sufficienti a sostenere la fatica del moto e dell'esercizio richiesti per una buona reazione dopo l'operazione idropatica.

Esempi dello stesso genere sono dati da quella serie, non poca, di malati, che soffrono di spermatorrea da abuso sessuale o da irritazione spinale primitiva. Vidi più volte fallire l' idroterapia, esser costretti a sospenderla perchè l'eccitazione data dalla doccia e la troppo viva impressione causata dalle diverse operazioni idropatiche aumentava l'eccitabilità nervea e con essa aumentava le polluzioni notturne. Alla cura di Levico questi malati all'incontro trovano calma, ristoro delle forze, tono della fibra nervea e vedono più facilmente vinta la morbosa abitudine, che tanto li avvilisce e li deteriora.

Ora mi permetto di aggiungere una mia osservazione fatta in questi ultimi due anni, dalla quale risulta, che il beneficio della cura di Levico è per la massima parte dovuto agli elementi della sua acqua e pochissimo assai alla posizione del paese, alla purezza dell'aria montanina ed all'elevazione dal livello del mare.

Eccone la prova di fatto. A diversi ammalati per clorosi, anemia lenta, neuropatie isteriche, feci fare a domicilio una serie di 24 a 30 bagni coll'acqua spedita da Levico, ed il risultato fu pieno e soddisfacentissimo: il trattamento cadde nei mesi di autunno avanzato, d'inverno e del principio di primavera, gli effetti tonici, ricostituenti e antinervosi si manifestavano in modo crescente ed a misura che la cura avanzava, e si mantennero anche per l' avvenire. Il numero dei bagni fu maggiore dei prescritti sul luogo della fonte, perchè si lasciavano giornate intermedie di riposo. Non per questo disconosco, che l' aggiungere alla cura minerale l' elemento salutare di aria e clima, migliori che non siano quelli delle città, darà maggior valore alla cura. E su tale rapporto la borgata di Levico lascia nulla a desiderare davvero.

Dice l'Autore, che nello stabilimento di Levico si fecero 23200 bagni da 1415 bagnanti, e che in quello di Vetriolo al Monte si fecero 4238 bagni da 310 balneanti. Aggiunge, che abbenchè la stagione possa essere inclemente, il pericolo dei raffreddamenti manca in quella località per le ragioni seguenti — i bagni si fanno a temperatura fresca e la cura non è sudatoria — Levico è difeso verso il nord da alti monti contro i freddi venti, e venti dominanti non vi sono — infine non si avverano facilmente rapidi passaggi di tempera-

tura. Questa sta fra i 22° ed i 24° e nell'agosto fra i 25° ed i 27°. Il bagno è frequentato fino ai primi d' ottobre. Sempre è tenuta la norma, che la cura sia completa con 20-30 bagni, che l'acqua abbia 28° a 30° e che la durata del bagno stia fra i 15 ed i 25 minuti.

Non è inutile, ch'io ricordi come o per la densità maggiore dell'acqua attesa la siccità della stagione primaverile (nella quale si fa la raccolta dell'acqua negli appositi serbatoi) o per una speciale delicatezza della cute, là dove le superficie di questa si affacciano (fra le dita dei piedi, nell'ascella, negli inguini, fra le coscie, allo scroto) si facciano frequentemente delle depidermizzazioni, le quali terminano in vere superficie suppuranti con notevole incomodo degli ammalati. Ma questo inconveniente si può *completamente* prevenire quando si abbia cura, come è uso prescrivere, di lavare dopo il bagno le suddette parti con acqua fredda, di asciugarsi a pressione non a sfregamento, di polverizzarsi con amido o polvere di riso.

Aggiungo una nota in argomento: l'escoriazione è causata dalla potenza irritante degli acidi, di cui è ricca l' acqua: perciò i mezzi migliori e più pronti a sanare la cute escoriata sono, dapprima il cataplasma di pane cotto in acqua solo per vincere l' irritazione, poi gli essiccanti, fra i quali in ispecie l'ossido di zinco, il sottonitrato di bismuto, le filaccia asciutte.

Coll'Autore ricorderò per ultimo, che ai bagni si associa la bibita della minerale forte o dell'acidula leggiera; della prima se ne bevono 50 a 100 grammi al giorno in due riprese immediatamente prima dei pasti; della seconda dai 100 ai 200 grammi e più pure in due riprese. Il regime sia semplice, di facile digestione, ma nutriente, specialmente di carni, moderatamente misto ai vegetali e all'uso di modica dose di vino. Il bagnante dovrà evitare le fatiche del corpo e della mente, siccome si esprime l'Autore, vivere una vita tranquilla e di riposo. Si concedono l'esercizio ed il moto, ma debbono stare in proporzione delle forze, le quali appunto si vengono a cercare in quella cura, e non debbono essere sprecate in faticose salite sui maestosi monti circostanti; il passeggio si limiti alla bella catena di colli e vigneti verdeggianti, che stanno ai fianchi del paese e circondano il piccolo lago, di cui si gode la vista dallo Stabilimento.

Dott. *De-Cristoforis.*

VARIETÀ

Relazione del IV.° Congresso Medico Internazionale di Bruxelles, presentata all' Associazione medica Italiana; dai Delegati dottori GIUSEPPE SAPOLINI e GAETANO PINI.

(*Continuazione e fine. Vedi fascicolo precedente, pag. 384*).

Esaurito quest' argomento, uno dei Segretari della 5ª Sezione diè lettura delle conclusioni alle quali la medesima era addivenuta intorno alla *Organizzazione del servizio d'igiene pubblica.*

A tal proposito gioverà ricordare, come il prof. Belval avesse presentato alla Sezione di Medicina pubblica una memoria, che davvero può essere considerata come l'opera più perfetta, sull'amministrazione sanitaria, che abbia veduto la luce fin qui.

Il dotto igienista Belga fece un riassunto molto dettagliato di tutti i sistemi legislativi presso i popoli più civilizzati; nè dimostrò i difetti e le lacune con critica acuta, ed additò ai modi per porvi riparo.

Noi attendiamo con molta ansietà la pubblicazione ufficiale degli Atti del IV Congresso, per poter leggere di nuovo la bellissima Relazione del prof. Belval, ricca di documenti importanti e di utili ammaestramenti per chi si dedica con amore allo studio della legislazione sanitaria.

Fu infatti dopo la lettura del prof. Belval, che la 5ª Sezione si fece a discutere il non facile, nè breve quesito, che le era stato messo dinanzi. I delegati danesi, ungheresi, tedeschi, francesi e inglesi proposero ciascuno dal canto loro degli emendamenti alle conclusioni provvisorie del Relatore. Uno dei vostri rappresentanti espose lo stato della legislazione sanitaria in Italia, dolente che il carattere provvisorio delle disposizioni vigenti presso di noi su questo argomento, non gli dessero occasione di far risaltare, come avrebbe voluto, agli occhi degli stranieri, le saggie riforme inaugurate su questo campo in Italia in epoca non molto remota, per opera dei nostri grandi cultori della medicina pubblica, quali furono appunto De Renzi, Puccinotti e Giannelli, per tacere d'altri moltissimi tuttora viventi.

La discussione si protrasse per alcune sedute, e non fu senza grandi difficoltà, che si giunse a presentare all'Assemblea generale le seguenti conclusioni, le quali vennero senza ulteriori ostacoli approvate:

Il servizio pubblico dell'igiene richiede una doppia organizzazione: 1.° L'organizzazione nazionale. 2.° L'organizzazione internazionale.

1.° L'organizzazione nazionale comprenderebbe l'istituzione legislativa in ciascun paese e in tutti i gradi della gerarchia amministrativa dei consigli d' igiene o di sanità.

a) Un Consiglio superiore presso l'autorità governativa.

b) Una Commissione provinciale in ciascun dipartimento, provincia, prefettura, circolo e distretto.

c) Un Comitato locale in ogni Comune, in cui questa organizzazione sia possibile.

2.° Per i comuni, la ristrettezza dei quali non permettesse l'istituzione di un Comitato, si stabiliranno delle circoscrizioni sanitarie, comprendenti più comuni o sezioni di comuni riunite.

3.° La sorveglianza (e al bisogno l'esecuzione) delle misure igieniche, riconosciute di pubblica utilità, spetterebbe:

a) Dal punto di vista generale, al segretario del Consiglio superiore;

b) Nel circuito di ciascuna provincia, al segretario della Commissione provinciale;

c) In ciascun comune o gruppo di comuni, al segretario del Comitato locale, col titolo rispettivo d'Ispettore provinciale, d'Ispettore comunale o rurale del servizio sanitario, il quale potrà essere all'uopo supplito in questo lavoro da uno dei membri del Consiglio o delle Commissioni.

4.° Annualmente almeno, saranno pubblicati dei rapporti per ciascuna branca di questo servizio.

5.° Indipendentemente dai rapporti, che i servizi igienici di terzo grado manterranno con le loro rispettive amministrative, i singoli uffici potranno avere relazione fra loro in tutte le questioni, che sono di loro competenza

6.° Quanta maggiore indipendenza e autorità avranno nella loro sfera d'azione i servizi sanitari, tanto maggiori vantaggi risulteranno a beneficio della igiene delle popolazioni.

7.° Il bilancio di ciascuno di questi servizi farà parte di quello delle rispettive amministrazioni, cui sono addetti, come quelli dell'istruzione e della pubblica beneficenza.

L'organizzazione internazionale comprenderebbe:

1.° Lo scambio frequente e regolare di comunicazione fra i Consigli superiori d'igiene dei vari paesi.

Queste comunicazioni si riferiranno principalmente:

A. — *a*) Ai mezzi adoperati per migliorare le condizioni sanitarie dei luoghi e delle popolazioni.

b) Alle misure igieniche prese nello intento di diminuire gli effetti delle malattie endemiche.

c) Alle precauzioni adottate per impedire l'importazione delle malattie epidemiche o contagiose.

d) Alla comparsa dei focolai e delle malattie epidemiche.

e) Alle misure adottate per combattere le epizoozie.

B. — Ai risultati ottenuti in ciascun caso.

C. — Ai dati statistici raccolti o da raccogliersi nello scopo di chiarire i problemi di pubblica igiene.

2.° La riunione periodica di conferenze sanitarie internazionali.

In seguito ebbe la parola il dottore Noël per riferire sopra i lavori della sezione oftalmologica, relativi ai *Difetti della visione dal punto di vista del servizio militare.*

Noi saremmo lietissimi, se il tempo e lo spazio cel concedessero, di riferirvi minutamente le dotte discussioni, che ebbero luogo in seno della VI sezione, sopra ciascuno dei quesiti, su cui deva pronunciarsi. Vi basti sapere, che i lavori di questa sezione furono presieduti da quel grande, che (per servirmi delle parole stesse, colle quali il dottor Warlomont lo presentava al Congresso), spogliando l'oftalmologia tradizionale del suo carattere oscuro e subiettivo, ne fece una scienza nuova, una scienza positiva, collocata al sommo di tutte le specialità mediche, voglio dire dell'illustre oftalmologo di Utrecht, il professore Donders. Per opera sua e di altri eminenti oculisti, questa sezione fu una delle più attive e le conclusioni, alle quali addivenne, assumono un'autorità ed una importanza, che alcuno non potrà mettere in dubbio.

Per debito di gratitudine dobbiamo dire però, che, sebbene l'Italia non avesse inviato neppure uno de'suoi valenti cultori dell'oftalmojatria al Congresso di Bruxelles, purnondimeno il bravo colonnello Manayra, delegato del Ministero della Guerra, ebbe non poca parte nella discussione del quesito riguardante *i difetti della visione dal punto di vista militare.*

Non farà quindi meraviglia se, dopo il giudizio pronunciato su tale argomento da sì illustri maestri, l'Assemblea generale votò a grandissima maggioranza e senza opposizione le conclusioni seguenti:

1.° *Affezioni ambliopiche.* — Il Congresso è d'avviso, che è necessario determinare esattamente il grado minimo d'acutezza visiva compatibile col servizio militare. Così, benchè emerga dalle discussioni, che questo grado minimo sia probabilmente compreso fra un quarto e due quinti dell'acutezza visiva normale per l'occhio destro, l'acutezza sembra che due quinti sia minore a sinistra; è desiderabile che questa controversia sia esattamente determinata da nuove ricerche basate sopra la conoscenza perfetta della esigenza del servizio.

2.° Non si potranno accettare nelle armate i soggetti colpiti da una considerevole diminuzione del campo visivo.

3.° Nel servizio delle strade ferrate e della marina, ove è generale l'uso dei segnali colorati, non saranno ammessi gl'individui presi da pseudo-cromatopsia.

2.° *Strabismo.* — Lo strabismo convergente dell'occhio sinistro non è un motivo di esenzione che nei casi gravi, quando ne risulti una notevole diminuzione del campo visivo dal lato sinistro.

Lo stesso valga per lo strabismo alterno, quando abbia raggiunto

un grado tale da diminuire notevolmente il campo visivo dell'uno o dell'altro lato.

3.° *Macchie della cornea. — Sinechie posteriori. — Cataratta piramidale. — Fiocchi nel corpo vitreo.*

1.° Le macchie della cornea danno diritto all'esenzione, quando in piena luce del giorno projettata in faccia, l'acutezza visiva cada al di sotto di un quarto dell'acutezza normale.

2.° Le sinechie posteriori e le cataratte piramidali anteriori sono comparate alle macchie della cornea.

3.° Per tutte le altre forme di cataratte verrà accordata l'esenzione definitiva.

4.° I fiocchi nel corpo vitreo, ancorchè limitati a un occhio, reclameranno l'esenzione definitiva a causa dei pericoli, ai quali questa malattia espone nella vita militare.

4.° *Ametropia.* — Avanti di occuparsi delle forme particolari di ametropia, l'Assemblea, dietro proposta della sezione, credette opportuno votare la seguente proposizione:

Considerando che la proibizione dell'uso delle lenti nei soldati può nuocere considerevolmente al reclutamento, rilegando molti cittadini intelligenti nei servizi ausiliari, il Congresso è d'avviso, che debba essere ammesso l'uso delle lenti nelle armate.

Accordata questa concessione il Congresso opina:

1.° Che il più alto grado di miopia, compatibile col servizio militare, debba essere corretto completamente col numero 5 della nuova nomenclatura metrica. Questo grado corrisponde ad una miopia di un settimo o di un ottavo dell'antica nomenclatura.

2.° Che l'ipermetropia totale, esigendo per essere corretta una lente superiore al numero sei della nomenclatura metrica, o in altri termini la ipermetropia totale corrispondente presso a poco a un sesto dell'antica nomenclatura, deve costituire causa di esenzione definitiva.

3.° Che l'astigmatismo dà diritto all'esenzione definitiva, quando, per l'interposizione di lenti sferiche le più convenienti, non si giunge a stabilire un'acutezza visiva superiore a quella, che si esige dagli ambliopi. Il Congresso ritiene, che la correzione con lenti cilindriche condurrebbe a difficoltà pratiche troppo grandi, e che spesso sarebbe altrettanto difficile di rimpiazzare queste lenti, quanto il determinarle convenientemente una prima volta.

Supponendo non accordato l'uso delle lenti correttrici nelle armate, quali sono i gradi di ametropia, ai quali si dovrà accordare l'esenzione?

1.° Miopia non corretta. (Il Congresso fissò ad un dodicesimo dell'antica nomenclatura il massimo di miopia compatibile col servizio militare).

2.° Ipermetropia non corretta. (L'ipermetropia totale, che tocca o sorpassa un sesto, è causa d'esenzione).

3.° Astigmatismo non corretto da lenti sferiche.

Quando il disturbo visivo è tale, che l'acutezza non sorpassa di un ottavo l'acutezza normale, non vi è ragione di esenzione (si prese per base d'acutezza quella che corrisponde all'acutezza constatata nella miopia di un dodicesimo in condizioni favorevoli).

Sul quesito *Se sia d'uopo estendere l'uso medico dei principî immediati chimicamente definiti, e moltiplicarne le preparazioni nelle farmacopee*, il Congresso accettò le conclusioni della IX Sezione, suonanti press'a poco così:

1.° È desiderabile che si estenda in medicina l'impiego dei principî immediati, di cui l'azione terapeutica sia perfettamente conosciuta.

2.° È utile a questo scopo di inscrivere i principî immediati nelle farmacopee e di aggiungervi le formole più convenienti. Le proprietà di questi principî saranno ben definite, e i mezzi di constatarne la purezza ben determinati.

Finalmente quando la seduta pareva giunta al suo termine e l'ordine del giorno esaurito, il dott. Chapman si fece a leggere una lunga memoria sulle leggi, che in alcuni distretti militari regolano la prostituzione in Inghilterra. Egli biasimò queste leggi, e tentò dimostrarne la inefficacia, cercando di strappare al Congresso su tale argomento un voto favorevole alle idee svolte nella sua memoria. Ma, sebbene fosse tardissima l'ora, il presidente Vleminckx e il professore Sigmund sorsero a combattere le teorie del medico inglese, citando ciascuno dal proprio canto i benefici effetti, che in Belgio e in Austria hanno prodotto le misure atte a disciplinare la prostituzione. Uno dei vostri delegati non volle lasciar passare questa occasione per accennare ai gravi inconvenienti, cui potrebbe dar luogo la soppressione delle leggi sulla prostituzione. Disse che l'Inghilterra era venuta anco sul Continente a far propaganda di quest'arcadica idea, la quale però non vi aveva trovato che pochi apostoli; accennò alla conferenza tenuta in Milano su questo argomento dalla signora Bülter, e concluse col fare voti affinchè le disposizioni regolamentarie sulla prostituzione, cessando di essere emanazione della polizia, vengono sanzionate dai corpi legislativi, per non porgere il destro agli oppositori delle medesime di domandarne l'abrogazione a causa degli inconvenienti, cui danno luogo per essere appunto affidate a persone, che non sanno giustamente apprezzarne la portata, ed interpretarne rettamente lo spirito.

V. Nella tornata del 24 settembre il primo argomento, in cui ebbe a pronunciarsi il Congresso, furono le seguenti conclusioni proposte dalla 1.ª Sezione sul quesito *Dell'alcool in terapia*. (Relatore Desquin).

La Sezione è d'avviso, che il numero delle indicazioni dell'alcool, sia nelle malattie acute, sia nelle malattie croniche, è infinitamente più ristretto di quello, che pretendono i partigiani troppo entusiasti di questo metodo terapeutico; e va più oltre.

In un certo numero di circostanze, nelle quali riconosce all' alcool il suo potere terepeutico reale, l' indicazione può essere egualmente soddisfatta con altri agenti terapeutici; in tali casi la sezione non esita punto e raccomandare questi ultimi, ed a proscrivere l'alcool, temendo che la sua introduzione troppo frequente in medicina ne costituisca agli occhi del volgo un incoraggiamento all'uso pericoloso.

La sola circostanza, che stabilisce senza contestazioni la necessità dell' amministrazione dell' alcool e dove questo agente non può essere sostituito da alcun altro, è quella della constatazione di abitudini alcooliche anteriori. In questi casi l'alcool diviene indispensabile; costituisce il solo mezzo, che permetta in seguito l' applicazione dei metodi terapeutici adatti a ciascuna particolare affezione, e ripone il malato nelle condizioni, in cui le funzionalità possono ancora compiersi con maggiore o minore regolarità.

Sulla questione riguardante *La medicazione delle ferite dopo le operazioni*, il dott. Debaissieux ebbe a riferire a nome della sezione chirurgica, che considerando non essere il quesito sufficientemente studiato, rimanendo tuttavia aperto l' adito a dei perfezionamenti, e riuscendo impossibile attribuire a un metodo speciale di medicazione una superiorità incontestabile sopra tutti gli altri, la Sezione aveva giudicato opportuno non prendere alcuna decisione, e di lasciare al suo Relatore, dottore Debaisieux, la responsabilità di quelle dal medesimo formulate.

Poscia il dottor Boddaert lesse una comunicazione relativa all' *Esoftalmia provocata dalla legatura delle quattro vene giugulari e dalla doppia sezione del gran simpatico, alla base inferiore del collo.*

Il dottor Lecompte ne fece una, non meno importante, sopra *Un caso di fistola pancreatica nell' uomo*; e il dottore Janssens propose all'Assemblea l'approvazione delle conclusioni votate dalla sezione di medicina pubblica, sull'ultimo quesito riguardante *La fabbricazione della birra.*

1.° La qualifica di birra non può applicarsi che alle bevande fermentate preparate coi cereali e col luppolo.

2.° Le sostanze estranee a queste materie prime non possono essere introdotte nella birra, nello intento di sostituirle in tutto o in parte.

3.° Le sostituzioni di questo genere debbono essere considerate come falsificazioni costituenti un inganno sulla natura della sostanza venduta, ancorchè non nocevoli alla salute.

4.° Tuttavia le materie atte a dare alla birra, sia un sapore dolciastro, sia una maggiore limpidezza, sia a renderla atta a una più lunga conservazione, sia a darle un colore conveniente, potranno essere impiegate, quando non abbiano azione nocevole alla salute.

Lo spazio ci manca per parlare molto più a lungo di questa seduta e delle osservazioni interessanti, che riguardavano dapprima ciò che

concerne la fabbricazione della birra, di poi da parte del dottor Grösz di Ungheria quelle, che concernevano la fabbricazione del *vino*, del dottor Kuborn riguardanti l'acquavita di ginepro, ecc.

Finalmente in questa ultima seduta, uno dei vostri delegati fece a viva voce al Congresso una comunicazione intorno alle *Scuole pei rachitici istituite in Italia.*

Egli tessè brevemente la storia di questa opera filantropica, ne dimostrò l'utilità, ne spiegò l'ordinamento, esprimendo il voto che anche le altre nazioni, imitando il nostro esempio, dessero mano alla fondazione di simili istituti.

Un ordine del giorno firmato dai membri più illustri del Congresso fu presentato alla Presidenza sopra questo argomento.

I firmatari dichiarando di riconoscere l'utilità e l'efficacia delle *Scuole pei rachitici*, facendo plauso alla iniziativa presa dagli Italiani, esprimevano il voto, che il futuro Congresso s'avesse ad occupare con maggiore calma e con maggiore studio di questa importante questione.

Il Presidente prof. Verneuil incoraggiò il vostro delegato a raccogliere i materiali necessarî per una statistica relativa alle Scuole pei rachitici, e dopo alcune spiegazioni corse fra il Relatore il prof. Bouillaud, la seduta venne sciolta.

VI. Il giorno 25 doveva tenersi l'ultima riunione. L'Assemblea era meno numerosa e meno animata del solito. Furono fatte le seguenti comunicazioni:

1.° Dal prof. Verneuil, sull'influenza che esercitano sul corso delle lesioni traumatiche le affezioni del fegato.

2.° Dal dott. Guillery, sopra un nuovo genere di legatura chirurgica applicabile ai feriti in guerra, alle vittime degli accidenti ferroviarî e alle fratture degli arti in generale.

3.° Dal dott. Mallez, sulla medicazione dal medesimo usata dopo le operazioni del taglio sotto-pubico.

4.° Dal dott. Vérité, sulla psoriasi e l'eczema delle unghie.

5.° Dal dott. Debont, sulla fragmentazione spontanea dei calcoli vescicali.

6.° Dal dott. Cheron, sulle applicazioni terapeutiche dell'acido picrico.

7.° Dal dott. Bouland, sulle lesioni iniziali della scoliosi spontanea nei fanciulli di 9 a 13 anni, non colpiti da rachitismo e presentanti leggere curvature.

8.° Dal dott. Casse, sugli inconvenienti della trasfusione e sugli insuccessi di questa operazione.

9.° Dal dott. Orè, sopra un nuovo apparecchio per la trasfusione del sangue.

10.° Dal dott. Drysdale, sul trattamento della sifilide.

Poscia il dott. Ingels riferì sulle conclusioni prese dalla 8.ª Sezione circa il quesito riguardante la *Responsabilità degli alienati.*

L'Assemblea votò le conclusioni seguenti :

1.º Nell'apprezzazione della responsabilità si valuterà l'influenza di ciascuno dei fattori, che determinano le azioni umane.

2.º Tutte le volte che un atto criminoso o delittuoso sarà stato commesso da un individuo riconosciuto inresponsabile per alienazione mentale, il giudice dopo avere constatata e dichiarata la sua non colpabilità, dovrà ordinarne la reclusione in un determinato asilo, dal quale non potrà uscire che in virtù di un giudizio contradditorio, come il primo.

3.º Nel trattamento della pazzia, l'alimentazione tonica essendo uno dei modificatori principali, il Congresso ritiene, che ogni contratto amministrativo, che non guarentisca sufficientemente questa necessità terapeutica, debba essere considerato come un attentato agl'interessi ben intesi dei malati e alla missione del medico d'asilo.

Poscia il dottor Delstanche lesse il rapporto sopra i lavorl della settima Sezione riferibili al quesito *Dei difetti dell'organo uditivo dal punto di vista del servizio militare*, ed il Congresso adottò le seguenti conclusioni :

1.º Le istruzioni ufficiali dei differenti Stati sui difetti dell' organo dell'udito, che non rendono i cittadini atti al servizio militare, lasciano tutte più o meno a desiderare, tanto rapporto alle disposzioni relative all'esame dell'orecchio, quanto rapporto alla maniera, colla quale si stabiliscano i diritti all'esenzione temporaria o definitiva.

2.º Necessita che il medico chiamato a pronunciarsi sopra una malattia o un'infermità dell'orecchio, sia messo in grado di praticare l'esame dell'organo in luogo conveniente e col soccorso di tutti gli istrumenti indispensabili.

3.º L' esame dei casi difficili non potendosi fare in modo soddisfacente nel tempo necessariamente ristretto, che vi si può consacrare dinanzi ai Consigli di leva e di revisione, sembra opportuno estendere il sistema d'inchieste e di rinviare gl'interessati dinanzi uno specialista competente, o meglio, ciocchè sarebbe preferibile, davanti una commissione di specialisti, la quale potrebbe fare l' ufficio di revisione e dovrebbe essere munita di tutti i mezzi, di cui dispone la scienza, per assicurare la diagnosi e scongiurare i tentativi di simulazione e di dissimulazione.

4.º Nell' intento di ovviare allo inconveniente di incorporare nelle armate dei soggetti non atti al servizio, tutte le reclute, reclamanti o no, dovrebbero subire un esame sommario dell'orecchio esterno e del timpano dinanzi al consiglio di leva.

5.º È da augurarsi che la legge fissi, come è già stato fatto per la vista, il limite minimo della portata dell'udito, compatibile col servizio attivo e sedentario. L' adozione di questo limite fornirebbe una base di apprezzamento sicuro per la ammissione dei volontari.

6.º È utile far distinzione fra un'attitudine assoluta e parziale fra il

servizio attivo e quello sedentario, fra un'esenzione temporaria e definitiva, e di formulare nettamente le condizioni, che caratterizzano le differenti categorie. Come base di queste distinzioni il Congresso adotta il quadro redatto dal Relatore dottor Delstanche.

Intorno alla Relazione presentata dal prof. Crocq *Sulla inoculabilità del tubercolo* venne approvato quanto segue:

1.° La tubercolosi è il risultato di un processo infiammatorio svolgentesi in modo particolare.

2.° È trasmissibile per l'inoculazione dei suoi prodotti.

3.° Può agevolmente essere determinata per l'introduzione nell'economia di sostanze diverse sprovviste d'ogni attività specifica.

4.° I suoi prodotti sembra che non agiscano altrimenti di queste ultime sostanze.

5.° La loro azione è il risultato del loro stato molecolare e dell'irritazione, che la loro presenza produce nei tessuti

Finalmente uno dei vostri delegati propose, che fra gli argomenti da trattarsi nel V Congresso non dovesse essere dimenticata una statistica sulla sordità, sul sordomutismo e sulla balbuzie.

Questa mozione venne presa in considerazione.

Per ultimo l'Assemblea decise che il Congresso del 1877 dovesse aver luogo in Svizzera, lasciando alla Presidenza l'incarico di determinare in appresso la città.

Un addio caldo, affettuoso, eloquente del Presidente Vleminckx, pose fine alla serie delle numerose riunioni tenute dal Congresso, il quale fu sciolto fra applausi generali.

Ed ora che vi abbiamo fatto la relazione dei lavori condotti a termine nel seno delle Assemblee, vorremmo intrattenervi sulle escursioni scientifiche organizzate in onore dei membri del Congresso. Vorremmo dirvi del magnifico Carcere cellulare di Louvain da noi minutamente visitato; vorremmo parlarvi della Colonia de' pazzi stabilita a Gheel; vorremmo infine descrivervi la gita fatta nella Bruxelles sotterranea per istudiare da vicino i grandi lavori eseguiti sul bonificamento della Senna e sulla inalveazione delle acque putride.

Ma per esporvi ciò con qualche dettaglio noi dovremmo troppo lungamente approfittare della vostra pazienza.

Vi basti adunque sapere, che i vostri delegati approfittarono di tutte le ore, che loro rimanevano disponibili, per prendere parte alle escursioni nell'interesse della scienza preparate agli ospiti dalla città di Bruxelles.

Gli ospitali, gli istituti di beneficenza, l'ufficio di igiene pubblica, tutto fu oggetto delle nostre ricerche e delle nostre osservazioni.

Guidati quasi sempre dal nostro illustre collega il dott. Janssens e talora dallo stesso Borgomastro di Bruxelles, noi potemmo studiare da

vicino tutte le grandi riforme, che la capitale del Belgio ha inaugurato in prò della pubblica igiene.

I mercati, il sistema d'approvvigionamento delle acque potabili, i macelli, le scuole, ecc., richiamarono specialmente l'attenzione nostra e forse alcune impressioni riportate, costituiranno l'oggetto di una più dettagliata relazione in proposito.

Prima però di lasciare anco col pensiero quella Città, che ci ospitò splendidamente per tanti giorni, permettete che ricordiamo con compiacimento i brillanti ritrovi, che in onore dei membri del Congresso vennero organizzati dal Borgomastro di Bruxelles nella sua stessa splendidissima residenza e dal Ministro dell'interno.

Furono feste degne di principi, degne di quel ricco paese, che volle in modo affatto nuovo tributare solenni onoranze agli scienziati suoi ospiti.

Ma più che le feste ufficiali noi ricorderemo la schietta, la affettuosa accoglienza ricevuta nel seno delle famiglie dei nostri colleghi. Fu una gara di banchetti, di gentilezze, di cure affettuose, che la parola è impotente a descrivere.

Lasciando Bruxelles, ci parve di abbandonare alcunchè di caramente diletto, e dimorando su quella terra carezzata dall'alito della libertà, ci sembrò di non essere in paese affatto straniero.

Il giorno 27 i vostri delegati si trovavano a Parigi per visitarvi gli ospitali e i grandi istituti. Ma quale e quanta differenza fra le gentilezze ricevute nella capitale del Belgio e quelle, di cui furono oggetto nella cosidetta capitale del mondo!

Abituati a conversar con amici e colleghi, il più delle volte dovemmo accontentarci di avere per guida al vecchio Hôtel Dieu, al Lariboisiere e alla Maison de Santé un modesto portinajo, un umile infermiere.

La cortesia, che il dott. Millot nella sua Relazione al Ministro dell'istruzione pubblica intorno alle *Condizioni dell'Igiene pubblica e della Chirurgia in Italia*, dice di aver trovato a Torino, a Milano, a Venezia, a Napoli, a Palermo, non è certo una dote, che distingue i nostri colleghi al di là delle Alpi.

Per debito di giustizia dobbiamo sottrarre a questo severo giudizio un egregio collega, uno dei pochi, che a Parigi difendano e propugnino le tradizioni della Scuola medico italiana, vogliamo dire il dott. Prospero de Pietra Santa, che cêrso d'origine e allievo di Maurizio Bufalini, conserva per l'Italia un affetto caldissimo, un'ammirazione profonda.

Ed ora abbiatevi voi i nostri ringraziamenti per l'onore altissimo che ci voleste accordare, nominandoci vostri rappresentanti al IV Congresso medico internazionale, lieti del canto nostro, se lo zelo spiegato nella difficile missione fu pari al nobile incarico ricevuto.

Congresso medico di Torino. — Come già annunciammo, il congresso medico di Torino si aprirà il 18 settembre prossimo e durerà fino al 23 inclusivamente. Si potrà protrarre più in là, ove si creda necessario dal congresso: ma il giorno dell'apertura è immutabile, poichè vi hanno altri congressi in quel periodo di tempo, che furono stabiliti appunto per evitare una coincidenza col nostro.

Esso avrà luogo nell'Ateneo Torinese, che il nostro amato Rettore dell'Università, il prof. Pateri, ha la bontà di mettere a nostra disposizione. Là vi sono ampie sale, anfiteatri, una magnifica aula, nelle quali potranno riunirsi a bell'agio i due congressi riuniti o separati, tutte le sezioni e sotto-sezioni, e si terranno conferenze e sperimenti.

Ordine del congresso. *Distribuzioni delle adunanze generali e particolari.* — 1° Le due associazioni mediche terranno insieme delle tornate generali, in altri termini, i due congressi in alcune determinate circostanze si confonderanno in un solo; ciò avverrà per la solenne inaugurazione onorata dalla presenza delle autorità locali e per la chiusura del congresso, e forse anche per la trattazione di qualche argomento d'ordine generale, che interessi le due associazioni egualmente. Queste riunioni generali saranno stabilite dai due congressi. L' ordine del giorno della prima seduta generale, in cui s'inaugurerà il congresso, sarà pubblicato qualche giorno prima dalle presidenze delle due Associazioni. Fin d'ora possiamo dire che, terminata la prima seduta d'inaugurazione, i soci delle due Associazioni, raccoltisi in due sale separate, incomincieranno i loro lavori particolari, come sempre usarono per lo passato nei loro congressi speciali.

2° Perciò le due associazioni terranno i loro congressi in due sale appositamente preparate per la discussione dei temi da loro scelti e posti all'ordine del giorno. Ma tutto verrà ordinato in modo che alle discussioni di ciaschedun congresso separato possano assistere, ove il vogliano, i soci delle due associazioni, i quali perciò avranno libero accesso alle riunioni dei due congressi.

3° Il consiglio superiore dell'associazione nazionale dei medici condotti ha già esposto nel suo ultimo *bollettino*, gli argomenti principali, che intende discutere nel suo prossimo congresso. Ed altri ancora ne promette, annunziando ad un tempo, che si terranno conferenze serali, per le quali noi prepareremo apposite sale.

4° L'associazione medica Italiana formerà nel suo seno, seguendo l'esempio dell'associazione medica Brittannica, tante sezioni e sotto-sezioni, quanti sono i rami più importanti di scienza, lasciando però al congresso, appena aperto, di mutare, ampliare, ridurre a seconda delle circostanze e del suo desiderio, l'ordine ed il numero di siffatte divisioni. Intanto per comodo dei colleghi si annunziano fin d'ora le seguenti:

I Sezione — *Medicina*

Sotto-Sezioni: *A.* Fisiologia — *B.* Psichiatria

C. Malattie dei bambini.

II Sezione — *Chirurgia.*

Sotto-Sezioni: *A.* Ostetricia e Ginecologia

B Oculista — *C.* Sifilografia.

III Sezione — *Igiene e Medicina pubblica.*

Sotto-Sezioni, quante crederannosi più opportune dai colleghi, che si riuniranno nella suddetta sezione.

5° L'associazione medica Italiana avrà a sua disposizione delle sale apposite per tenere la sera delle conferenze. Ed ove qualche collega desiderasse fare degli sperimenti o delle dimostrazioni, tutto sarà tenuto in pronto a seconda del suo desiderio, purchè voglia darne l'annunzio qualche tempo prima.

6° I temi diversi saranno a suo tempo pubblicati per cura della presidenza dell'associazione medica Italiana. Queglino che volessero dare lettura di qualche loro lavoro, dovranno mandargliene l'annunzio un mese prima dell'apertura del congresso. Saranno pubblicati ulteriori avvisi fra breve tempo.

Regolamento provvisorio *per le sezioni e sotto-sezioni del congresso.* — (Il Congresso fin dalla sua prima riunione potrà, a sua posta, modificarlo. Esso serve per ora ad agevolare l'indirizzo dei lavori delle diverse sezioni. È una imitazione dei congressi Inglesi).

1. I temi scentifici proposti dagli autori, inviati ed accettati dalla presidenza dell'associazione medica Italiana, saranno pubblicati un mese prima dell'apertura del congresso, e disposti a seconda dell'ordine della loro presentazione e secondo il ramo di scienza, che trattano.

2. I soci delle due associazioni e gli invitati avranno solo il diritto di leggere, discutere e deliberare. I non soci avranno una speciale carta d'ingresso, come uditori. I direttori e collaboratori di giornali medici saranno invitati, ove non sieno soci di alcuna associazione.

3. Ogni lettura non potrà oltrepassare 20 minuti. Terminata la lettura del tema, sarà aperta la discussione; in questa ogni discorso non potrà eccedere mai 10 minuti. Il presidente della sezione non dovrà mai transigere.

4. Ove la sezione decida, che il tema in esso svolto debba essere presentato ad una seduta generale, il presidente di questa ne farà la proposta alla presidenza dell'Associazione medica Italiana, la quale deciderà in proposito.

5. Le proposte di temi scientifici *extra ordinem* presentate dai soci, dovranno, come si usò sempre, essere presentate ad una Commissione speciale, eletta nella prima adunanza, la quale deciderà se possano essere ammesse alla lettura.

6. Un indice sommario degli argomenti trattati nelle singole sezioni sarà letto nell'ultima adunanza generale del Congresso.

7. Ogni sezione e sotto-sezione nella sua prima riunione eleggerà, per ischede segrete ed a semplice maggioranza, il presidente e due vice-presidenti. Quegli eleggerà i segratari tra i soci residenti in città.

8. Il presidente avrà cura che sia pubblicato ogni giorno l'elenco dei temi, che saranno letti nella seduta fissata, e determinerà l'ordine del giorno della seduta successiva.

9. Chi desideri tenere una conferenza sovra un argomento qualsivoglia, dovrà compiacersi di annunziarla alla presidenza nella prima adunanza generale, affinchè siano fissati e pubblicati il giorno e l'ora, in cui si terrà.

10. Ogni conferenza non potrà durare più di tre quarti d'ora. Possono avere luogo più conferenze in una medesima sera. La conferenza non è una lettura di un lavoro scritto.

11. Dopo la conferenza non ha luogo alcuna discussione. Ove la si giudichi necessaria, se ne presenterà la proposta alla presidenza del Congresso od a quella della sezione.

12. Ove si vogliano fare esperimenti è necessario ne sia fatta domanda in tempo alla presidenza del Congresso per assicurare la buona riuscita dei medesimi.

Esposizione medica Italiana. — Come si annunziò l'8 gennajo nella *Gazzetta del popolo*, N. 8, si farà, nell'occasione della riunione dei due Congressi delle due associazioni, un ardito tentativo, la riuscita del quale tutta dipende dalla buona volontà degli Italiani. Il Comitato medico Torinese presterà l'opera sua con tutta la possibile energia, affinchè tutto si compia con ordine ed a seconda dei desideri degli espositori. Siamo già forse un poco in ritardo: tre mesi passarono dal primo annunzio senza che alcuno abbia chieste informazioni, nè dato avviso di voler esporre. Però non si deve disperare. Che se questa esposizione, che pur sarebbe tanto utile per tutti gli Italiani per ben conoscere il proprio valore, non potesse aver luogo completa e ricca quest'anno, essa non mancherà, vinta l'apatia, di riescire in un Congresso futuro. Intanto ecco in che cosa deve consistere codesta esposizione medica, imitata da quanto si usa nei congressi dell'associazione medica britannica.

Si terranno raccolti in apposite sale:

1. I più recenti strumenti chirurgici e le ultime innovazioni nei congegni ortopedici;

2. Le opere, gli opuscoli medici pubblicati nell'ultimo biennio, ed i giornali medici dell'anno che corre;

3. Le nuove preparazioni farmaceutiche, i medicamenti recentemente scoperti;

4. Preparazioni anatomiche di qualunque specie, preparazioni d'istoglia normale e patologica;

5. Disegni, fotografie, stampi in gesso, in cera, in cartone per dimostrare malattie rare o defformità;

6. Disegni e piani d'ospedali, manicomii secondo il nuovo sistema;

7. Nuovi alimenti e generi di nutrimento pei malati e convalescenti;

8. Argomenti riguardanti la igiene pubblica e privata.

Affine di poter concretare questo nuovo progetto con un regolamento ben chiaro è indispensabile, che gli espositori abbiano la cortesia di scrivere al presidente del Comitato medico Torinese, annunziando gli oggetti che si vogliono esporre, l'epoca in cui questi saranno inviati, il nome, cognome, patria dell'espositore, il mezzo di trasporto da loro scelto, dove e quando si dovranno ricevere in Torino, come e quando saranno ripresi per riaverli finita l'esposizione.

È necessario il notare che le spese di trasporto sono tutte a carico dell'espositore, e che il Comitato non può rendersi responsabile dei guasti, che potessero occorrere.

Una Commissione sarà scelta nel seno del Comitato per dirigere ed illustrare la esposizione ed agevolarne la riuscita, ed ove sia possibile pubblicarne un elenco e farne succinta relazione.

Il 31 luglio è il termine fissato per l'accettazione degli oggetti da esporsi.

A misura che si conoscerà quale estensione prenda questa prima prova di una esposizione medica, ci faremo un dovere di pubblicare schiarimenti, norme, modificazioni a seconda del caso, disposti sempre a ricevere consigli da chicchessia, confidenti nel concorso della pubblicità, che non ci sarà negata dalla stampa medica.

Abbiamo bisogno urgente di conoscerci a vicenda in tutto ciò che tocca la scienza medica, le sue applicazioni, i suoi accessorii. Una nuova èra si apre in Italia pei cultori delle mediche discipline, in tutte le loro parti diverse, nelle loro specialità, nei lavori stessi degli artisti, che le secondano e le aiutano.

L'occasione è propizia per mettere in mostra tutto che si sa e si fa in Italia.

Torino, 1 aprile 1876.

Prof. *Giacinto Pacchiotti*
Presidente del Comitato medico Torinese

Statuto fondamentale della Società o Cassa di pensioni per i sanitari d'Italia, deliberato dal secondo Congresso dell'Associazione Nazionale dei medici condotti in Padova. — 1. È fondata in Italia, per opera dei medici, una Società o Cassa di pensioni in favore dei loro colleghi e delle loro vedove ed orfani.

2. La Cassa delle pensioni forma parte integrante della Associazione nazionale dei Medici condotti; ma è aperta anche a tutti gli altri medici, chirurghi e veterinarii d'Italia.

3. Saranno dichiarati benefattori della Cassa delle pensioni tutti coloro, che faranno alla medesima dono di 1000 lire od un legato. Il loro nome sarà iscritto nell'album dei *benemeriti* della famiglia medica.

4. I fondi della Cassa dovranno essere convertiti in rendita nominativa del Regno d'Italia.

5. La Cassa incomincierà a distribuire pensioni soltanto dopo 10 anni dalla iscrizione dei socii.

Si comincieranno però a pagare le pensioni anche dopo 5 anni dall'iscrizione del socio nei casi d'impotenza o morte incontrata nel combattere morbi epidemici o contagiosi, o per causa diretta dell'esercizio.

6. La pensione sarà pagata intera nella quota (1) annua stabilita dal Regolamento, alla vedova e ai figli minorenni nei casi di morte per epidemia o contagio, e al socio nei casi di impotenza contratta per causa diretta di servizio, oppure verificatasi dopo 70 anni di età.

7. La pensione sarà pagata a trentesimi in ragione degli anni di appartenenza alla Società in tutti gli altri casi considerati nel Regolamento, cioè al socio in caso d'impotenza ad un servizio ordinario di condotta, o ad un servizio sanitario corrispondente, o quando, anche non essendo impotente, abbia raggiunti i 70 anni di età; alla vedova e ai figli minorenni in caso di morte del socio, sempre a seconda del Regolamento.

8. La quota è fissata a L. 35 annue compresovi le 5 lire pel diritto di partecipare all'Associazione nazionale dei Medici condotti.

Chi s'iscrive deve essere di età non maggiore di 65 anni, ed essere in istato di capacità fisica all'esercizio.

9. All'atto d'iscrizione di ogni socio alla Cassa delle pensioni si farà pagare a tenore del Regolamento, una tassa proporzionale di buon ingresso di L. 5 ai soci fino ai 35 anni di età, di L. 30 ai soci dai 35 ai 40, di L 50 dai 40 ai 50, di L. 70 dai 50 ai 60, di L. 100 pei soci da 60 a 65 anni.

10. Tanto la tassa annua di L. 35 quanto la tassa di buon ingresso proporzionale, potranno esser pagate in quattro rate trimestrali, purchè sieno pagate dentro il 1° di gennajo successivo all'iscrizione.

11. Perde ogni diritto alla pensione ed alle quote versate quel socio, che sia uscito dall'Associazione della cassa di pensioni o non abbia pagato la quota per oltre un anno.

12. L'Associazione ha una direzione centrale, dei comitati provinciali e delle rappresentanze di regioni.

13. La direzione centrale risiede a Roma ed ha le seguenti attribuzioni:

a) La cassa generale.

b) L'iscrizione generale dei soci in un registro unico sopra la comunicazione dei registri provinciali.

c) Il giudizio finale sul diritto alla pensione, non inappellabile, ma salvo appello al congresso annuo.

d) Il servizio delle pensioni e la sorveglianza del servizio di cassa.

e) Il massimario della Società.

f) La convocazione dei congressi, il resoconto generale annuo al congresso, il bollettino, e le proposte di eventuale riforma del Regola-

(1) Il congresso ammise la pensione intera pel socio a 1200 lire annue.

mento, che la Commissione apposita, nominata dal congresso, avrà formulato.

g) Le altre attribuzioni spetteranno ai comitati provinciali.

14. La direzione centrale sarà formata da due rappresentanti per regione oltre al seggio.

15. Il seggio sarà composto di 1 presidente, 2 vice-presidenti, 4 consiglieri, 2 segretarii, tutti residenti in Roma, tutti gratuiti, eletti dal congresso per un anno e rieleggibili.

16. Il cassiere, il ragioniere, il segretario aggiunto potranno avere uno stipendio, e sono nominati dal seggio.

Il cassiere dovrà dare una proporzionata cauzione.

17. La direzione centrale terrà un fondo di riserva sui redditi annui per essere capitalizzato.

18. I comitati provinciali provveggono a tutti gli affari dei soci della provincia. Le domande di pensioni, le deliberazioni sulle medesime, l'Amministrazione del comitato sono loro attribuzioni.

19. Sotto la direzione dei comitati provinciali potranno formarsi dei comitati circondariali con semplici attribuzioni informative.

20. I rappresentanti alla direzione centrale saranno due per regione. Le regioni sono 14, cioè: Piemonte (Torino), Liguria (Genova), Lombardia (Milano), Veneto (Venezia), Romagna (Bologna), Emilia (Modena), Toscana (Firenze), Marche (Ancona), Umbria (Perugia), Lazio (Roma), provincie napoletane (due versanti Napoli e Bari), Sicilia (Palermo), Sardegna (Cagliari).

21 Nel congresso generale annuo dell'Associazione dei medici condotti si tratterà sempre degli affari della cassa.

22. Ogni dimanda di pensione in favore di un socio o della sua vedova ed orfani deve essere indirizzata per iscritto al presidente del rispettivo comitato provinciale, che la sottopone al seggio del medesimo, il quale prende una deliberazione su di essa, e la trasmette per la decisione alla direzione centrale, cui spetta provvedere pel pagamento.

23. Ove insorga qualche contestazione tra un socio, che si creda leso nei suoi diritti per essergli stata negata la chiesta pensione ed il seggio del comitato, il socio può ricorrere alla direzione centrale, la quale, esaminati i documenti ed udito il petente, deciderà, salvo appello al congresso.

24. La revisione del presente Statuto sarà di diritto dopo 5 anni colle formalità da stabilirsi nel Regolamento.

Ordine del giorno deliberati dal congresso.

I. La tassa di buon ingresso potrà essere divisa in tre annualità, contemplatavi l'aggiunta degli interessi.

II. Il presidente dell'Associazione nazionale dei Medici condotti sarà il presidente anche della Cassa di pensioni.

Statistica universale. — Gli ultimi dati statistici del globo presentano curiosi risultati sopra l'umana specie. Il numero degli abitanti della terra è di 1,228,000,000 di cui 369,000,000 sono di razza caucasa, 552,000,000 di razza mongolica, 160,000,000 di razza etiopica, 1,000,000 di razza indo-americana, e 146,000,000 di razza malaja. Queste diverse razze parlano 3,642 lingue, e professano 1,000 religioni diverse. Il numero dei morti oltrepassa 33,000,000 all'anno, 90,000 al giorno, 3,750 all'ora, 60 per minuto, ed 1 per secondo, dimodochè ciascheduna delle nostre pulsazioni segna la morte di un essere umano.

Questa perdita è compensata da un equivalente numero di nati, il quale è persino maggiore. La durata media della vita è di 33 anni. La quarta parte dei nati muore prima dei sette anni, e la metà prima dei diciasette.

Sopra 1,100,000 persone appena una giunge all'età di 100 anni, ed a quella di 90 una sopra 5,000. Gli ammogliati vivono piu lungamente degli scapoli; l'uomo di alta statura ha maggior probabilità di longevità Sopra 1000 persone si ammogliano 65; sono più frequenti i matrimoni nei mesi di giugno e dicembre, che segnano i due solstizii opposti dell'estate e dell'inverno. I nati in primavera generalmente sono più forti di quelli, che nascono in qualsiasi altra stagione dell'anno.

(*Giorn. di Farm. e Chim.*)

Università del Regno. — Togliamo dall'ultimo *Bollettino Ufficiale* della pubblica istruzione il numero degli studenti inscritti nella facoltà di medicina pel corrente anno.

Nelle regie università di: Napoli 991, Torino 361, Padova 251, Pavia 250, Bologna 176, Roma 157, Genova 128. Pisa 104, Modena 78, Siena 69, Parma 61, Palermo 60, Catania 36, Messina 17, Sassari 17, Cagliari 10, Macerata 7

Nelle università libere di: Perugia 18, Ferrara 6, Camerino 5.

I dottori in assenza delle Università Tedesche. — M. Mommsen ha combattuto eroicamente contro un abuso universitario, che era sparito in Prussia, ma che dopo l'annessione dell'Annover vi è ritornato, e che tuttora si mantiene in alcune parti dell'Alemagna, la collazione dei gradi agli assenti.

È interessante ciò che scrive in proposito il *Temps*. Per ottenere una promozione in *absentia*, cioè il titolo e la Laurea Dottorale a candidato assente, alcune Università Alemanne si contentano di ricevere, a titolo di tesi, un lavoro stampato o manoscritto, colla dichiarazione d'esserne l'autore, per ottenere il titolo di Dottore, se la tesi viene approvata dalla Commissione degli esami e se il postulante paga la tassa, senza che il candidato sia obbligato a sostenere la tesi medesima.

Ora noi sappiamo come il sostenere una tesi oralmente sia una garanzia d'*autenticità*, per ciò che riguarda la tesi, e di merito, per ciò

che spetta all'autore. La frode, in casi simili, potrà forse darsi, ma è molto difficile.

Una promozione in *absentia* invece non ha di vero e di reale, che il pagamento d'una tassa qualunque all'Amministrazione dell'Università..... e conseguentemente la compra e vendita d'una tesi. C'è anche di peggio: alcuni rubano invece di comprare.

M. Mommsen narra il caso d'un giovine, che ebbe il titolo di Dottore nell'anno 1873 dall'Università di Rostock per un lavoro, che aveva per titolo: « *Esquisse du comput romain et chrétien*, — Schizzo del computo romano e cristiano ».

Era questo un plagio dei più sfacciati, e il sedicente autore, il quale aveva avuto l'accortezza di seguire un corso di lezioni tenuto nel 1868 da Jaffé nell'Università di Berlino, non aveva fatto altro che stampare quanto il medesimo aveva detto dalla Cattedra.

Disgraziatamente Jaffè si suicidò nel marzo del 1870, e non potè rivendicare ciò che gli spettava; il nostro cavaliere d'industria aveva rubato ad un morto.

L'Università di Rostock aveva accettata una tesi, della quale conosceva il valore senza aver sospetti intorno all'origine.

Senza gli amici del morto quest'atto di pirateria passava inosservato.

Un altro caso curiosissimo è quello di due candidati, che inviarono due tesi simili alla medesima Università.

Vi sono in Alemagna certe case particolari, che vendono una tesi, come si venderebbe un paio di stivali, a scelta del compratore.

Un bel giorno si dà la combinazione, che due candidati vanno al medesimo Negozio, ma chiedendo commissioni per due Università diverse. Concluso l'affare, uno dei due si pente, e disgraziatamente spedisce la sua tesi alla stessa Università dell'altro, senza essersi inteso prima col negoziante.

La conseguenza di questo sistema è l'avvilimento del più nobile fra i titoli, di quello di Dottore.

Così tutti i giornalisti, e qui non intendiamo di degradarne la professione, passano per dottori in Alemagna, quando non si vada anche in qualche caso raro fino al titolo di *Baroni*.

Tutti sappiamo come nell'America sia in voga la promozione in *absentia*. L'Università di Filadelfia gode, sotto questo rapporto, una brutta fama.

I clienti ordinari delle Università alemanne, che si pigliano i gradi senza sostener le tesi sono o Inglesi o Americani.

Queste Università lavorano per l'Esportazione.

In Prussia non vi era rimasta che Gottinga, Università che apparteneva un tempo all'Annover, che avesse mantenuto quest'uso.

L'articolo pubblicato da M. Mommsen nel *Preussische Jahrbücher*, avendo trovato un eco favorevole in tutti i giornali, il Ministro della Pubblica Istruzione ha domandato spiegazioni a Gottinga, e il Consiglio

Universitario di questa città ha deciso, che non si debba più procedere a simili promozioni.

Per dir tutto, in certi casi eccezionali, quando per esempio una Università vuol dare il titolo di Dottore ad *honorem* a qualche *sapiente illustre*, non importa che lo incomodi a venir dinanzi al Consiglio Universitario, tanto più se è uno straniero e posto a grandi distanze, per sostenere la sua tesi.

Ma gli inconvenienti d'una pratica simile sono troppo manifesti, e le Università in *peccato* devono seguire l'esempio di quella di Gottinga.

(*Imparziale*).

Processo e condanna di una levatrice. — Or son pochi giorni svolgevasi alla pretura di Rivoli un interessante processo, nel quale figuravano come attori il marito d'una puerpera, un ostetrico ed una mammana. La parte principale era rappresentata da quest' ultima, la quale accusata di contravvenzione all'articolo 117 del codice sanitario, per avere eseguito operazioni ostetriche, che eccedevano il limite delle sue attribuzioni, chiamava in giudizio il dott. Camusso sotto il peso dell'accusa di diffamazione e di mali trattamenti, nella supposizione che il marito della puerpera, certo Savoia, avesse sporto querela contro di lei per eccitamento del dottore curante, il quale si supponeva avesse affermato, che la morte del bimbo della Savoia e la grave malattia della medesima fossero da ascriversi unicamente alle grossolane manualità eseguite dalla levatrice Piatti, il che era assolutamente contrario al vero; poichè risultò dal dibattimento che il medesimo aveva interposto i suoi buoni uffici presso il danneggiato, onde evitare deplorevoli scandali.

Premettiamo che questa in pieno meriggio e sulla pubblica piazza, forte nel suo dubbio, insolentiva con parole e con fatti il prefato dottore, il quale si trovò nella dura necessità, come offeso ed assalito, di reagire. — Alla querela della Piatti il Camusso rispose con una controquerela, ed il giudice istruttore, dopo l'esame dei fatti e delle circostanze ammise non farsi luogo a procedere contro quest'ultimo per diffamazione, ma solo per mali trattamenti.

Sul banco dell'accusa sedeva la Piatti, difesa dall'avv. Levi, mentre la parte del Savoia e del dottore era sostenuta dai valenti avv. Rossotti e Palberti.

Dopo un dibattimento che durò all'incirca tre giorni, il Pretore emetteva la sentenza di condanna della mammana per contravvenzione all'art. 117 e per avere percosso il Camusso, che a sua volta veniva assolto dalla mossagli imputazione.

Le fasi del processo, le quali avevano eccitato la curiosità d'una intera popolazione, furono interessanti assai, e il verdetto pronunciato corrispose all' unanime aspettazione. — Il dott. Camusso ha riportato un completo trionfo, come era a desiderarsi pei meriti di cuore e di mente che lo distinguono. Il suo nome uscì illibato dalle censure ignobili, cui

era stato fatto segno da una donna, la quale ha conosciuta fama d' attaccabrighe. Non valsero le testimonianze di persone ingannate a diminuire la prestanza della bella reputazione acquistatasi a prezzo di studio e di lavoro nella sua carriera di medico condotto, sia quando esercita a Dogliani, sia dopo la sua venuta a Rivoli.

Trahga savi consigli la Piatti da questa condanna, e procuri nel suo interesse d'essere per l'innanzi più temperata nei modi e più prudente nell'opera sua

E il Municipio di Rivoli mantenga alto l'onore di chi presiede alla salute de' suoi amministrati, e non lasci che da incapaci, da inesperti sia manomessa l'arte, e vengano disprezzati, calpestati i diritti d'un sanitario a danno degli infermi e a disonore della scienza. Provveda mentre è in tempo.

Il vice-pretore di Rivoli abbia i nostri più sinceri ringraziamenti; e tributata lode s' abbiano gli egregi avvocati, che la loro parola facile, vibrata, incisiva fecero sentire in favore d'un medico, il quale ha diritto alla pubblica e privata benemerenza.

Condanna di una Sonnambula. — Una signora di Milano, affetta di cancro, aveva consultato per lungo tempo e ad insaputa del marito, una nota sonnambula residente a Bologna (Anna d' Amico). Morta la moglie (ad onta delle molte prescrizioni della sonnambula), il marito veniva a sapere della cosa, e tagliatosi i capelli, li spediva alla sonnambula, chiedendo consulto e firmando la lettera col nome della moglie. L'imprevidente e poco chiaroveggente sonnambula mandava il consulto. Il marito allora ha ricorso ai tribunali, e questi hanno condannata la sonnambula a quarantamila (?) lire d'indenizzo.

Amenità sulla trasfusione del sangue. — Sarà questo un *canard* americano? leggete. La trasfusione del sangue è un' esperienza medica che non si deve impiegare che con molta circospezione, e che produce qualche volta risultati i più scoraggianti. Un uomo chiamato Simpson era presso a morire di consunzione, allorchè il dott. Hopkins, che lo curava, risolse di ricorrere alla trasfusione. Siccome nessuno degli amici e dei vicini di Simpson volevano prestarsi a donare il sangue, che gli doveva rendere la vita, il curante non ebbe altra alternativa che impiegare in questo caso il sangue di una capra, che possedeva il malato.

Egli adunque aprì la vena di Simpson ed injettò una certa quantità di sangue dell'animale. Simpson ritornò immediatamente alla vita, ma il suo ritorno all'esistenza fu marcato con sintomi i più stravaganti. Appena ch'ebbe riprese le sue forze, balzò dal suo letto e scuotendo il capo a mo' dei becchi, egli si mise a correre contro il dottore. Il dott. Hopkins, dopo avere ricevuto in pieno petto cinque o sei colpi di testa dal Simpson colla forza di una macchina da guerra, se ne fuggì nella camera vicina; ma il Simpson l' inseguì ed urtò la porta con una tale violenza da far

andare in ischeggie i pannelli della medesima. Ma la sua attenzione fu ben tosto distratta dalla sua suocera, ch'entrò nella camera. Un colpo di testa ben diretto stramazzò a terra l'infortunata lady, e mentre dessa chiamava soccorso, Simpson saltellando attorno ad essa, faceva sforzi per mordere i fiori, che formavano il disegno del tappeto. Finalmente si rese tranquillo, ma spaventava tutto il vicinato col suo eterno *bè bè*.

Allarmato della situazione del suo malato, e sensibile ai rimproveri della signora Simpson, il dott. Hopkins cercò di scongiurare il male, se questo era ancora possibile. Egli si accaparò un Irlandese, che era al servizio della famiglia, ed injettò pella seconda volta nelle vene di Simpson sangue fresco di questo fedele servo. Simpson al giorno d'oggi sta molto bene, tuttavia egli affligge i suoi amici, i vecchi republicani, per le sue tendenze irresistibili verso la democrazia radicale, e pel suo linguaggio che ne è un afroso *patois*. Una sola volta, dopo la seconda injezione, ha dato dei colpi di testa. Una di queste ultime domeniche entrando in una chiesa, un globolo di sangue di capra essendo probabilmente rimasto nel suo cervello, egli si armò colla testa bassa contro il sagrestano; ma ritornò bentosto sopra sè stesso, e si scusò meglio che ha potuto presso quest'uomo indignato, che egli aveva gettato a terra col suo libro di preghiere in mano. (*Ecletic medical Journal*).

Proposta di un atto di fratellanza e solidarietà professionale a buon mercato. — Dacchè sono succeduto in questa condotta allo infelice dott. Giuseppe Noè Cenni, per quanto il posso, ma non per quanto lo desideri, tengo dietro alla sua corrispondenza, gli vo facendo un po' di lettura, e scrivendo qualche volta quanto gli viene in mente dettarmi. Ho potuto rilevare, che parecchi di coloro che gli domandano il romanzo Lo Stregone di Montenovo, gli chieggono ancora un altro suo lavoro di letteratura medica, intitolato: *Diario del povero Medico di Colle Vecchio*, e pubblicato dieciassette anni or sono. Ma siccome la prima edizione è già da un pezzo esaurita, così non può soddisfare le dimande dei richiedenti.

Notato ciò, e considerata le miserevole condizione, in che versa il povero cieco ed infermo amico mio, gli ho proposto di fare una seconda edizione del suo Diario, che so avere allora incontrato il favore del pubblico, metterlo in commercio, ed offrirlo alla generosità dei Colleghi. Egli accettò il consiglio, ed ha già pattuito collo stampatore per la pubblicazione di mille copie. L'opuscolo non costerà che una lira franco di posta, e per organo mio fa appello ai cuori gentili, pei quali è qualche cosa di reale la solidarietà e fratellanza professionale. Egli non ama che io vi stia descrivendo lo stato di un martire, poichè dice che ciò farebbe credere, che Egli ed io dubitassimo della generosità dei nostri fratelli. Vi dirò dunque questo solo che chiunque vuol fare acquisto del libro, si indirizzi con lettera franca, includendovi una lira, al dott. Giuseppe Noè Cenni in Monfelcino (Pesaro Urbino), avendo cura di segnare ben

chiaro il proprio Nome e Cognome, e preciso domicilio. Coloro poi che desiderassero di acquistare col Diario anche lo Stregone di Montenovo includeranno nella lettera L. 2, 50, ed avranno il tutto franco di posta fino al domicilio.

Confratelli, credo di essere stato veritiero allorchè vi ho detto proporvi un atto di vera fratellanza a buon mercato, e senza più vi do il saluto fraterno.

Monfelcino (Pesaro Urbino) li 20 maggio 1876.

Dott. Giovanni Apolloni.

Manicomio provinciale di Novara. — Il Consiglio provinciale di Novara ha decretata la costruzione di un Manicomio, concedendo ampia facoltà all'ing. comm. Lucca, perchè l'asilo riescisse degno dei tempi.

Esso sorge appena fuori della città e già funziona affidato alle cure del direttore dott. Todi, e del suo medico-aggiunto dott. Grazianetti.

Necrologie. — I giornali annunziano la morte dei dottori:

— **Körner,** professore di Clinica medica nella Imperiale Università di Gratz.

— **Pitha,** professore di Clinica chirurgica a Vienna, e autore con Billroth della *Grande enciclopedia della patologia e terapia chirurgica.*

— **Merkel**, celebre laringologo, professore nell'Università di Lipsia, Autore degli studi sulla antropofasia e sulla fisiologia della lingua.

— **Otto Schultzen** nel Manicomio di Neustadt, già professore di Clinica medica a Dorpat ed a Bern.

— **Parkes**, professore d'igiene nella Scuola militare inglese di Notley.

— **Wilhem Boeck**, professore nell'Università di Christiania (Norvegia), conosciuto per le ricerche sulla sifilide e la lebbra.

— **Vincent Duval**, noto pei lavori sull'ortopedia.

— **Williams Wilde** di Dublino, direttore del *Dublin Quarterly Journal of Medicine.*

Dai giornali francesi si lamenta la perdita di **Giuseppe Federico Charrière,** il notissimo fabbricante e inventore di strumenti chirurgici, morto a Parigi nell'età di 74 anni.

Concorsi. — Alle seguenti condotte medico-chirurgiche:

Frosinone (Roma). — Stipendio L. 2500, fino al 10 giugno.

Vermezzo con Zelo-Zurigone e Gudo-Visconti (Milano). — Stipendio L. 2500 senza obbligo di cavallo, fino al 10 giugno.

Zeme (Pavia). — Stipendio L. 2600, fino al 10 giugno.

Saonara (Padova). — Stipendio L. 1680, fino al 15 giugno.

Palazzone Stella (Udine). — Stipendio L. 3000, fino al 15 giugno.

Tomba di Senigallia (Marche). — Stipendio L. 2000 e casa di abitazione, fino al 16 giugno.

Radicofani (Siena) — Stipendio L. 2000 e la cavalcatura a carico dei richiedenti, fino al 20 giugno.

Bondione (Bergamo). — Stipendio L. 2000, fino al 30 giugno.

Toleggio (Bergamo). — Stipendio L. 2200 aumentabili secondo il caso di altre L. 200, esente da tasse e senza obbligo di cavallo, fino al 30 giugno.

La Direzione ringrazia dei seguenti

Libri ed opuscoli ricevuti in dono:

Dott. *Mariano Scelingo.* « Resoconto delle malattie oculari curate nell'ambulatorio oculistico dal 1° gennajo al 31 dicembre 1875, anno primo di sua fondazione » Roma 1876.

Dott. Cav. *Giuseppe Ruggi.* « Storia relativa ad un nuovo caso di estrofia della vescica, curata colla formazione della mancante parte anteriore » Bologna 1876.

Dott. *Guglielmo Romiti* « Sul distacco della placenta. Comunicazione » Parma 1876

Dott. *E. Bottini* « Resezione osteoplastica dell'apofisi montanti ed osso nasale destro per l'esportazione di voluminoso tumore naso-oculare. » — Relazione fatta alla Reale Accademia di Medicina nella seduta del 5 maggio 1876. Torino 1876.

Dott. *Cesare Musatti* « Sopra un mezzo semplice ed efficace di diffondere l'Igiene nelle campagne. » Comunicazione tenuta all'Ateneo veneto il 9 marzo 1876.

Dott. *Ed. Langlebert* « De la dilatation médiate, nouveau mode de dilatation lente et progressive appliqué au traitement des rétrécissement de l'uréthre d'origine inflammatoire on blennorrhagique » Paris 1876.

Dott. *Alfonso Jacobelli* « Sinossi di patologia e terapia speciale medico-chirurgica » Napoli 1876.

Dott. *Giuseppe Chiarleoni* « Sei casi di decollazione preceduti da poche riflessioni su cotesta operazione e proposta di un nuovo uncino decollatore » Torino 1876.

Prof. *Aliprandi Moriggia* e dott. *A. Battistini* « Di alcune proprietà della bile. Sperienze » Roma 1876.

Prof. *Enrico Albanese* « Ospizio marino di Palermo » Rendiconto dell'anno 1875. Palermo 1876.

Dott. *Domenico Barduzzi* « Della vaccinazione e della rivaccinazione obbligatorie » Osservazioni e proposte. Milano 1876.

Dott. *Augusto Tamborini.* « Rottura di cuore adiposo in seguito a percosse. — Determinazione della responsabilità di chi arrecò il trauma. — Perizia medico-legale.

Dott. *Edoardo Gonzales.* « Del bromuro di potassio nell' epilessia. » Nota. Milano, 1872.

Id. Id. « Cisticerchi nel cervello di un alienato per demenza paralitica progressiva. » Nota. Milano 1875.

Dott. *Giuseppe Martino.* « Cleopatra regina d'Egitto, e la vera causa della morte di lei. » Memoria. Napoli 1867.

Id. id. id. « Memoria sul segreto medico e sull'onorario che si deve ai medici e chirurghi » Napoli 1870.

Dott. *Giuseppe Berruti* « Ospizio marino piemontese, anno V. » Relazione sanitaria ed amministrativa per l'anno 1875. Torino 1876.

Gallicano Bertazzi « Analisi dell'acqua salino-termale del Masino in Valtellina — con pratiche annotazioni dal cav. prof. Carlo Cotta » Milano 1864.

Il Direttore e Gerente responsabile
Dott. Malachia De-Cristoforis.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

Trattamento curativo della **TISI POLMONALE** di ogni grado, della **TISI LARINGEA**, e in generale delle affezioni di **PETTO E DI GOLA**

COL SILPHIUM CYRENAÏCUM

Esperimentato dal dottor LAVAL *ed applicato negli Ospitali civili e militari di Parigi e delle città principali di Francia*

Lo SILPHIUM s'amministra in GRANULI, in TINTURA ed in POLVERE.

Derode e **Deffès**, soli proprietari e preparatori, *Parigi, rue Drouot*, 2.

Agenti per l'Italia *A Manzoni e C.*, via della Sala, 10, Milano.

Vendita da RAVIZZA Farmacista, Corso Vittorio Emanuele, 571.

AI SIGNORI MEDICI E FARMACISTI

SPARADRAPPO REVULSIVO di TAPSIA del Dottor REBOULLEAU

Preparato da LE PERDRIEL, *Farmacista*

Revulsivo indispensabile nelle *affezioni di petto, reumatismi, artritide*, ecc. Sempre attivo, giammai dannoso, questo prezioso agente terapeutico non deve essere venduto che colla garanzia delle signature *Le Perdriel Reboulleau* solo preparatore. La **Pomata stibiata** e l'**Olio di cotrontillio** hanno ceduto il loro posto a questo apprezzabile revulsivo in tutti gli ospitali di Francia e dell'Algeria, ed in oggi lo usano tutti i medici distinti d'Europa. Una scatola di 5 pezzi L. 3. — Vendita all'ingrosso, 54, rue Saint Croix de la Bretonnerie. — Agenzia generale per l'Italia A. MANZONI e C., via Sala, N. 10 in Milano. — Vendita in dettaglio nelle farmacie primarie d' Italia.

Ai Signori Medici e Farmacisti

VESCICANTE DI LE PERDRIEL

Vescicatorio rosso

il più sicuro, il più antico ed il più comodo dei vescicanti finora in uso; leva la vescica con pochissimo dolore. Esigere la signatura dell'inventore Vendita all'ingrosso a Parigi, 54, Rue Saint Croix de la Bretonnerie. — Agenzia generale per l'Italia A. MANZONI e C., via della Sala, 10, in Milano. Vendita in Italia in tutte le farmacie.

LA VULNÉRINE

GUARISCE TUTTE LE FERITE

le contusioni, le abbruciature, le morsicature, le piaghe recenti od antiche senza recidiva, le ulceri varicose ed altre, e fa scomparire inoltre il cattivo odore.

Arresta le emorragie, neutralizza le punture degli insetti velenosi, delle mosche dannose, delle api, vespe, zanzare, ragni, scorpioni e simili.

Questo vero tesoro della madre e dei capi stabilimenti, basato sulle scoperte della scienza e della pratica, è composto dai signori MAUREL, padre e figlio, Dottori della Facoltà di Parigi, Professori di Chimica e d'Igiene, Farmacisti di prima classe e antichi preparatori al Museo durante i corsi scientifici del celebre Vanquelin.

Vendita all'ingrosso presso PHILIPPE e C., 24, rue d'Enghien a Parigi. Deposito in Milano presso l'Agenzia A. MANZONI e C., Via della Sala, N. 10.

TRATTATO TEORICO-PRATICO
DI
BALNEOTERAPIA
E DI IDROLOGIA MEDICA
PER IL
Cav. Dott. PLINIO SCHIVARDI

Un bel volume in-8 massimo di pagine 492 con molte incisioni intercalate nel testo — Prezzo L. **6**.

Dirigersi con vaglia alla Ditta *Fratelli Rechiedei*, Milano.

LA LIBRERIA L. W. SCHMIDT

24, Barclay Street, Nuova York

COMPRA

Collezioni complete o volumi separati

di Giornali di Medicina

(Annate arretrate).

Dirigere le offerte direttamente alla Libreria suddetta.

CASA DI SALUTE IN PAVIA

per la cura delle malattie medico-chirurgiche, secondo i più recenti progressi della Terapeutica, diretta dai signori Prof. **A. Scarenzio**, Prof. **A. De-Giovanni** e dottor **G. Flarer**.

Piazza Bertarido N. 4 (per i veicoli, Terraggio di S. Margherita).